



**T. C.**

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ  
KANSER HASTALARININ EŞLERİNDE PSİKOLOJİK  
SAĞLIK SONUÇLARI VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM  
AÇISINDAN TEST EDİLMESİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Didem ACAR**

**BURSA - 2015**



**T. C.**

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ  
KANSER HASTALARININ EŞLERİNDE PSİKOLOJİK  
SAĞLIK SONUÇLARI VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM  
AÇISINDAN TEST EDİLMESİ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Didem ACAR**

**Danışman:**

**Doç. Dr. Gülay DİRİK**

**BURSA - 2015**

**T.C.**  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda 701245005 numaralı Didem Acar'ın hazırladığı "Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Kansere Hastalarının Eşlerinde Psikolojik Sağlık Sonuçları ve Travma Sonrası Gelişim Açısından Test Edilmesi" konulu Yüksek Lisans Çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, 25/08/2015 günü 09:30 – 10:30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.



Doç. Dr. Gülay DİRİK  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu  
Başkanı)



Doç. Dr. Orçun YORULMAZ  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Handan Can  
Uludağ Üniversitesi  
Üye



25/08/2015

## ÖZET

**Yazar Adı ve Soyadı** : Didem Acar  
**Üniversite** : Uludağ Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Anabilim Dalı** : Psikoloji  
**Bilim Dalı** : Klinik Psikoloji  
**Tezin Niteliği** : Yüksek Lisans Tezi  
**Sayfa Sayısı** : IX+ 151  
**Mezuniyet Tarihi** : 25.08.2015  
**Tez Danışman(lar)ı** : Doç. Dr. Gülay Dirik

### YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ KANSER HASTALARININ EŞLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLIK SONUÇLARI VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM AÇISINDAN TEST EDİLMESİ

Bu çalışmanın amacı, yazılı duygusal dışavurum paradigmasını kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sağlık sonuçları (psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygı, somatizasyon, travma sonrası stres belirtileri) ve travma sonrası gelişim için test etmektir. Çalışmada, Uludağ Üniversitesi Onkoloji Kliniğine başvuran 50 kanser hastasının eşi, birbirini takip eden 4 günde 15 dakika yazmak üzere üç yazma koşulundan birine seçkisiz atanmıştır: 1) Olumlu Yazılı Dışavurum (YD), 2) Olumsuz Yazılı Dışavurum (YD) ve 3) Olumsuz+olumlu (karma) Yazılı Dışavurum (YD). Olumlu YD koşulunda katılımcılardan eşlerinin hastalığı ile ilgili sadece olumlu duygu düşüncelerini, olumsuz YD koşulunda sadece olumsuz duygu ve düşüncelerini, karma YD koşulunda ise ilk iki gün olumsuz, son iki gün ise olumlu duygu ve düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Tüm katılımcılar psikolojik sağlık, travma sonrası gelişim ve duygu ifade edilebilirliği ölçümlerini ilk yazma seansından önce, 4. yazma seansından sonra ve 1 aylık takipte doldurmuştur. Analiz sonuçları, yazılı dışavurumun kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygı, somatizasyon ve travma sonrası stres belirtilerinde azalmaya yol açmadığını, travma sonrası gelişim düzeyini ise yazma öncesinden sonrasına arttırdığını göstermiştir. Ancak bu sonuçlar için yazılı dışavurum koşulları birbirinden farklılaşmamıştır. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür kapsamında tartışılmış olup çalışmanın sınırlılıkları belirtilerek gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Yazılı duygusal dışavurum, psikolojik sağlık, depresyon, kaygı, somatizasyon, travma sonrası stres, travma sonrası gelişim

## ABSTRACT

**Name and Surname** : Didem Acar  
**University** : Uludağ University  
**Institution** : Social Science Institution  
**Field** : Psychology  
**Branch** : Clinical Psychology  
**Degree Awarded** : Master / PhD  
**Page Number** : IX + 151  
**Degree Date** : 25.08.2015  
**Supervisor (s)** : Assoc. Prof. Gülay Dirik

### TESTING WRITTEN EXPRESSIVE DISCLOSURE PARADIGM IN TERMS OF PSYCHOLOGICAL HEALTH AND POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG SPOUSES OF CANCER PATIENTS

The aim of the current study was to test written emotional disclosure (WED) on spouses of cancer patients for psychological health (psychological distress, depression, anxiety, somatization, posttraumatic stress) and posttraumatic growth (PTG). In the research, 50 spouses of cancer patients from Uludağ University were randomly assigned to one of three groups to write during 15- min sessions on 4 consecutive days: 1) Positive WED, 2) Negative WED and 3) Negative+positive (mixed) WED. While in positive WED, participants were asked to write only positive thoughts and feelings about cancer, in negative WED were asked to write only negatives and in mixed WED were asked to write only negatives in the first two writing sessions and only positives in the last two writing sessions. All participants completed measures of psychological health, PTG and emotional expression prior to the first writing session, following the fourth writing session and a 1 month follow-up. The results of analysis indicated that written emotional disclosure was not effective for decreasing psychological distress, anxiety, depression and somatization, posttraumatic stress among spouses of cancer patients but effective for increasing PTG from pre-writing to post-writing. However, there was not difference in groups for these results. The results of the study were discussed within the relevant literature, and suggestions were made for further studies in the lights of the limitations.

**Key words:** Written emotional disclosure, psychological health, depression, anxiety, somatization, posttraumatic stress, posttraumatic growth

## ÖNSÖZ

Klinik psikoloji yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini benimle paylaşan, özellikle tez hazırlama sürecimdeki yol göstericiliği ve katkıları için değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Gülay Dirik'e teşekkürü borç bilirim.

Tez savunma jüri üyelerim Doç. Dr. Orçun Yorulmaz ve Yrd. Doç. Dr. Handan Can'a tezime dair sundukları öneriler ve yapıcı eleştiriler için teşekkürü borç bilirim.

Örneklemele ilgili alana dair bilgilerini benimle paylaşmaktan çekinmedikleri ve veri toplama sürecimde gösterdikleri kolaylık ve destek için Uludağ Üniversitesi Onkoloji Kliniği hocalarından Prof. Dr. Ender Kurt ve Prof. Dr. Özkan Kanat'a teşekkürü borç bilirim. Hayatı başka bir pencereden görmemi sağlayan zorlu ve uzun süren veri toplama sürecimde kanser hastalarının eşlerine ulaşmamda yardımlarını esirgemedikleri ve sürecimi kolaylaştırmak için ellerinden geleni yapmaktan çekinmedikleri için Uludağ Üniversitesi Onkoloji Servisinin hemşireleri başta olmak üzere tüm personeline teşekkürü borç bilirim. Yaşadıkları zorluk ve sıkıntılara rağmen, çalışmama katılmayı kabul eden tüm hasta eşlerine gösterdikleri sabır ve özveri için müteşekkirim. Güler yüzü ile çalışmamın umudu olan Filiz Çoraklı'ya da yardımlarından dolayı teşekkürü borç bilirim.

Tez sürecim boyunca anlayışları için çalışma arkadaşlarıma, özellikle de Hayriye Güleç'e bilimsel katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimizin tüm zorluklarına rağmen, süreci keyifli hale getirdikleri, akran desteklerini esirgemeyip her zaman motive edici oldukları için dönem arkadaşlarıma, özellikle Nermin Kübra Avcı, Zeynep Büşra Coşar ve Büşra Ercan'a teşekkürü borç bilirim.

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan, zor günlerimde yanımda olan, keyfimi yerine getirmek için ellerinden geleni yapan Yusuf Ertem, Derya Oktay ve Mevlut Erdem'e güzel arkadaşlıkları için teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tez sürecimde de en büyük destekçim olan, bana ve başarılarıma inanan, elinden gelen hiçbir desteği hiçbir konuda esirgemeyen biricik ablam Dilek Acar'a çok teşekkür ediyorum.

Son olarak, hayatım boyunca aldığım her kararda arkamda duran, destek ve güvenini her daim hissettiren, sonsuz sevgisi ile beni saran sarmalayan canım annem Muazzez Acar'a çok teşekkür ediyorum ve bu çalışmamı anneme ithaf ediyorum.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY SAYFASI .....	II
ÖZET .....	III
ABSTRACT .....	IV
ÖNSÖZ .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar .....	IX
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI

1.1. Travmatik Deneyimler ve Duygusal Dışavurma .....	5
1.1.1. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması .....	7
1.1.2. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasına Bağlı Değişimler .....	9
1.1.3. Yazılı Duygusal Dışavurumun Nesnel ve Öznel Faydaları .....	10
1.1.3.1 Fiziksel ve Psikolojik Sağlık Sonuçları .....	11
1.1.3.2. Sosyal ve Davranışsal Sonuçlar .....	13
1.1.3.3. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Etkililiği .....	14
1.1.4. Yazılı Duygusal Dışavurumu Etkileyen Prosedürel Farklılıklar .....	16
1.1.4.1. Daktilo Etme ya da Elle Yazma .....	16
1.1.4.2. Zamanlama/ Travmadan Ne Kadar Sonra .....	17
1.1.4.3. Yazma Seanslarının Süresi .....	18
1.1.4.4. Yazma Seansları Arasındaki Süre .....	18
1.1.4.5. Takip Süresi .....	19
1.1.4.6. Açığa Vurma Konusu .....	20
1.1.4.7. Yönergesel Farklılıklar .....	22
1.2. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasında Bireysel Farklılıklar .....	25
1.2.1. Duygusal Dışavurum Düzeyi .....	27
1.3. Konu Yönlendirmesi: Olumlu ya da Olumsuz Odaklanmak .....	28
1.4. Travma Sonrası Gelişim ve Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması .....	32

### İKİNCİ BÖLÜM

#### YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI KURAMLARI

2.1. Duygusal İnhibisyon .....	35
2.2. Duygusal İşleme/ Maruz Bırakma Kuramı .....	37
2.3. Bilişsel İşleme Kuramı .....	40

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**EŞİ KANSER OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SIKINTI VE TRAVMA**  
**SONRASI GELİŞİM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

3.1.Yöntem .....	44
3.1.1. Katılımcılar .....	44
3.1.2. Veri Toplama Araçları .....	47
3.1.2.1. Sosyodemografik Bilgiler Formu .....	47
3.1.2.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	47
3.1.2.3. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG) .....	48
3.1.2.4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) .....	49
3.1.2.5. Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ) .....	50
3.1.2.6. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi .....	51
3.1.2.7. Manipülasyon Kontrolü .....	52
3.1.3. İşlem .....	52
3.1.4. İstatistiksel Analiz .....	57
3.2. Bulgular .....	58
3.2.1. Yapılan Ölçümler İle İlgili Betimsel Bilgiler .....	58
3.2.2. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine İlişkin Ön Analizler .....	60
3.2.3. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine göre Cinsiyet Farklılıkları .....	66
3.2.4. Yazmanın Uzun Süreli Etkisi için Analizler .....	73
3.2.4.1. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA	
Sonuçları .....	73
3.2.4.2. Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin	
ANCOVA Sonuçları .....	76
3.2.4.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin	
ANOVA Sonuçları .....	79
3.2.5. Duygusal Dışavurum Düzeyinin Moderasyon Etkisi .....	83
3.2.6. Manipülasyon Kontrolü ve Yazıların Değerlendirilmesi .....	85
3.2.7. Yazma Seanslarının Algılanan Faydası .....	88
4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER .....	90
4.1. Örnekleme İlişkin Betimsel Özellikler .....	90
4.2. Yazılı Dışavurum Müdahalesinin Etkisi İle İlişkili Bulgular .....	91
4.2.1. Yazılı Dışavurumun Psikolojik Sıkıntı için Kısa ve Uzun Süreli Etkisi .....	91
4.2.2. Yazılı Dışavurumun Travma Sonrası Stres Belirtileri için Kısa ve Uzun	
Süreli Etkisi .....	93
4.2.3. Yazılı Dışavurumun Travma Sonrası Gelişim için Kısa ve Uzun Süreli	
Etkisi .....	94
4.3. Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkisi İle İlişkili Bulguların	
Tartışılması .....	95



4.4. Manipülasyon Kontrolü Ve Yazıların Değerlendirilmesi İle İlişkili Bulgular ....	100
4.5. Yazma Seanslarının Algılanan Faydası İle İlişkili Bulgular .....	100
4.6. Araştırmanın Hipotezleri .....	101
4.7. Çalışmanın Değerlendirilmesi .....	103
4.7.1. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	103
4.7.2. Çalışmanın Güçlü Yanları .....	104
4.8. Klinik Göstergeler .....	105
4.9. Gelecekte Yapılacak Çalışmalar İçin Öneriler .....	106
KAYNAKLAR .....	108
EKLER .....	122
Ek 1. Veri Toplama Araçları .....	122
Ek 2. Genel Açıklama ve Yönerge Kitapçıkları .....	131
Ek 3. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onay Belgesi .....	150
ÖZGEÇMİŞ .....	152

## TABLULAR

<b>Tablo no</b>		<b>Sayfa no</b>
Tablo 1	Katılımcılara ait Sosyo-Demografik Değişkenler .....	45
Tablo 2	Katılımcıların Eşlerinin Kansere Türleri .....	46
Tablo 3	Veri Toplama Süreci.....	56
Tablo 4	Alınan Ölçümlerin Üç Koşul ve Üç Zaman Dilimi için Betimsel Bilgileri (Ortalama Değerleri).....	59
Tablo 5	Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Koşul Farklılıklarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	61
Tablo 6	Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Koşul Farklılıklarına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	63
Tablo 7	Olayla İlişkili Değişkenler için Koşul Farklılıklarına İlişkin Ki-Kare Sonuçları.....	65
Tablo 8	Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümü için Cinsiyet Farklılıkları.....	67
Tablo 9	Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Cinsiyet Farklılıklarına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	70
Tablo 10	Olayla İlişkili Değişkenler için Cinsiyet Farklılıklarına İlişkin Ki-Kare Sonuçları.....	72
Tablo 11	Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA Sonuçları.....	75
Tablo 12	Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA Sonuçları.....	78
Tablo 13	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	80
Tablo 14	Zaman Temel Etkisi Görülen Bağımlı Değişkenlerin Ortalama Değerleri.....	82
Tablo 15	Duyguları İfade Etme Ölçeği Toplam Puanı ile Bağımlı Değişkenlerin Ön Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	84
Tablo 16	Deney Sonrası Değerlendirme Değişkenleri için Koşullar Arasındaki Farklılıklara İlişkin MANOVA Sonuçları.....	87
Tablo 17	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi 1. Sorusu için Ki Kare Sonuçları.....	89
Tablo 18	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi 2. Sorusu için Ki Kare Sonuçları.....	89
Tablo 19	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi 6. Sorusu için Ki Kare Sonuçları.....	89

## GİRİŞ

Stres verici yaşam olayları yaşamımızı önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak bu stresli yaşam olayları Selye'nin (1976) belirttiği gibi insanın işlevselliğini koruması ve sürdürmesi için önem arz eden faktörlerdendir ve stres ile uygun şekilde baş edilmesi durumunda bireyler bu durumlardan avantaj sağlayabilmekteler (Akt. Kallay, Vaida, Borla & Opre, 2008: 251). Diğer yandan literatür incelendiğinde, uzun ve kısa dönemli, yoğun stresörlerin (travma gibi) olumsuz sonuçları göze çarpmaktadır. Tarih boyunca bireyler bu uyumu bozan olumsuz sonuçlar ile baş edebilmek için travmatik olayla ilgili duygu ve düşüncelerini dışa vurmaktadır ve bu sürecin zihinsel ve fiziksel sağlık için yararlı olduğu ileri sürülmektedir (Smyth, 1998: 174). Psikoterapilerin çoğu da duygu ve düşüncelerin açığa vurulmasına odaklanmakta, hatta Freud (1904-1954) duyguların inhibisyonunun zararlı olduğunu belirterek katarsis adını verdiği duygusal ifade ve boşalımının önemli olduğu konuşma terapisini önermektedir (Akt. Pennebaker & Beall, 1986: 275). Pennebaker ve Beall (1986: 274-281) açığa vurmanın sonuçlarını değerlendirebilmek için sözel ifadeler ile sınırlı kalmayıp ilk kez yazma deneyimini test etmiş, travmatik olayla ilgili duygu ve düşüncelerini yazarak açığa vuran bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığında değişimler olduğunu belirtmişlerdir. Pennebaker ve Beall'in (1986: 274-281) duygu ve düşüncelerin yazılarak dışa vurulmasının etkilerini test ettikleri bu ilk çalışmayı takiben gerçekleştirilen diğer çalışmalar da yazarak duygu ve düşünceleri açığa vurmanın farklı örneklerde çeşitli faydalara yol açtığını göstermektedir (Smyth, 1998: 174-184; Frattaroli, 2006: 823-865). Ancak fiziksel sağlık sonuçları ile karşılaştırıldığında, yazılı dışavurum için psikolojik sağlık sonuçlarının yeterince değerlendirilmediği ve sonuçlar hakkında sınırlı bilgi olduğu göze çarpmaktadır (Lepore, 1997: 1034; Gortner, Rude, Pennebaker, 2006: 292; Ireland, Malouff & Byrne, 2007: 303). Ayrıca, Sloan ve Marx (2004a: 130) yazılı duygusal dışavurumun karmaşık bir yapısının olduğunu ve altındaki mekanizmanın tek bir kuram ile açıklanmasının yetersiz kalacağını belirttiğinden diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada birden fazla kuram kapsamında değerlendirme yapılacaktır. Güncel çalışmalar yazılı dışavurum paradigmasının altındaki mekanizmaları test etmek ve etkililiğini artırmak için yazma koşullarını manipüle etmekte, travmatik deneyimler hakkında yazmaya ek olarak travmanın olumlu yanları hakkında yazmaya

odaklanmakta, bunun fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına etkisini araştırmaktadır (King & Miner, 2000: 220-230; King 2001: 798-805). Bu çalışmada da travmatik olayların olumlu yanları hakkında yazma, olumsuz ve hem olumsuz hem de olumlu yanları hakkında yazma ile karşılaştırılacak ve hangi koşulun daha fazla faydaya yol açtığı araştırılacaktır. Travmatik olayların olumlu yanları ile ilişkili olarak literatürde travma sonrası gelişim (TSG) kavramından bahsedilmekte, bireylerin travmatik deneyimlerinden olumlu yaşam deneyimleri edinebileceği vurgulanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004: 1). Ancak literatür incelendiğinde yazılı duygusal dışavurumun TSG üzerindeki etkisini test eden az sayıda çalışma olduğu ve bulguların tutarsız olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmalardan da sadece ikisi travmatik deneyimlerin olumlu yanları hakkında yazmanın TSG'ye etkisini test etmektedir (Lu, Zheng, Young, Kagawa-Singer & Loh, 2012: 548-551; Guastella & Dadds, 2008: 558-566). Bu nedenle mevcut çalışmada yazılı duygusal dışavurumun, psikolojik sağlık sonuçları üzerindeki uzun süreli etkisine ek TSG için de etkisinin araştırılmasına karar verilmiş ve bu sayede ilgili literatüre katkıda bulunulacağı düşünölmüştür.

Yazılı duygusal dışavurum literatürü incelendiğinde kanser hastaları ile yapılan çalışmalar göze çarpmaktadır. Kanser hastalığı, travmatik deneyim olarak ele alınabilecek olaylardandır ve hastalar, eşleri ile birlikte bu sürecin üstesinden gelmeye çalışmaktadır (Li, Mak & Loke, 2013: 179). Bu nedenle kanser eşler için de oldukça zor ve stres vericidir, hatta eşler kendilerine yüklenen roller nedeniyle klinik düzeye varan depresyon belirtileri gösterebilmektedir (Kim & Carver, 2007: 714). Ayrıca, çok sayıda alışma (Baidler & Kaplan De-Nour, 1984, 1988; Baidler, Cooper & Kaplan De-Nour, 1996) eşlerin de hastalar kadar sıkıntılı olabileceğine işaret etmektedir (Akt. Mortimer, Sephton, Kimerling, Butler, Bernstein & Spiegel, 2005: 60). Fallowfield (1995) hastalık boyunca aile üyelerinin depresyon, kaygı, yorgunluk, rol atışması ve sosyal izolasyonlarında artış olduğunu ve bunun aile üyelerinin bağışıklık sistemlerinde bozulma, fiziksel hastalıkların ortaya çıkma risklerinde artış ile sonuçlandığını belirtmiştir (Akt. ivi, Kutlu & elik, 2011: 249). Eşler aynı zamanda içinde buldukları bu sıkıntılı durumda, yaşadıkları ile ilgili duygu ve düşüncelerini açığa vurmaktan uzak durabilmektedir (Dickinson, 2005: 14). Çünkü eşler, hastaları ile kanser hakkında ya da olumsuzluklar hakkında konuşmanın zararlı olduğuna dair yanlış algıya sahip olabilmekte ya da hastalarını üzmemekten korkabilmektedir (Peters-Golden, 1982, Zhang & Siminoff, 2003; Akt. Porter, Keefe,

Hurwitz & Faber, 2005: 1031). Bu nedenlerle yazma aracılığı ile duygusal dışavurumun kanser hastalarının eşlerinde faydalı olabileceği düşünülmüş ve diğer çalışmalardan farklı olarak bu örneklem ile çalışılmaya karar verilmiştir. Literatürde kanser hastalarında yazılı dışavurumu test eden çok sayıda çalışma olmasına rağmen (Stanton, Danoff-Burg, Sworowski, Collins, Bransletter, Hanley, Kirk & Austenfeld, 2002: 4160-4168; Zakowski, Ramati, Morton, Johnson & Flanigan, 2004: 555-563; Smith, Anderson- Hanley, Langrock & Compas, 2005: 1075-1082; Creswell, Lam, Stanton, Taylor, Bower & Sherman, 2007: 238-250), en az hastalar kadar sıkıntı belirten eşlerle yürütülen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Arden- Close, Gidron, Bayne & Morris, 2013: 2267, Dickinson, 2005: 1-180). Bu nedenle mevcut çalışmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlamasının yanı sıra, bu grup için paradigmanın yararlılığı da test edilmiş olacaktır.

Araştırmanın hipotezleri belirlenirken kuramların sayıltılarından ve literatürde yer alan çalışma bulgularından yola çıkılmış olup toplam 4 adet hipotez belirlenmiştir:

1. Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Kısa Semptom Envanteri ile ölçülen genel sıkıntı puanlarında anlamlı azalma belirtmeleri beklenmektedir.
  - 1a. Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Kısa Semptom Envanterinin alt ölçeklerinden anksiyete, depresyon ve somatizasyon için anlamlı azalma belirtmeleri beklenmektedir.
2. Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş ile değerlendirilen travmatik stres belirtilerinde ve alt boyutlarından yeniden yaşama ve kaçınma puanlarında anlamlı azalma belirtmeleri, ancak bu azalmanın diğer iki koşul ile karşılaştırıldığında olumsuz + olumlu (karma) yazılı dışavurum koşulu için daha fazla olması beklenmektedir.
3. Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile değerlendirilen travma sonrası gelişim düzeylerinin anlamlı oranda artması ve bu artışın olumsuz yazılı dışavurum koşulu ile karşılaştırıldığında olumlu ve karma yazılı dışavurum koşulu için daha fazla olması beklenmektedir.

4. Duygusal dışavurum düzeyinin, yazılı dışavurum müdahalesi ile tüm sonuçlar arasındaki ilişkiye etki etmesi, özellikle duygusal dışavurum düzeyi yüksek olan katılımcıların, düşük olanlar ile karşılaştırıldığında yazılı dışavurum müdahalesine bağlı daha fazla olumlu sonuçlar elde etmesi beklenmektedir.

Bu çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yazılı dışavurum paradigması, paradigmaya bağlı değişimler, paradigmanın objektif ve subjektif faydaları, etkililiği, paradigmayı etkileyen prosedürel farklılıklar, paradigmaya bağlı bireysel farklar, konu yönlendirmesi ve paradigmanın TSG ile ilişkisi, konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar üzerinden aktarılmıştır. İkinci bölümde yazılı duygusal dışavurumun temelindeki mekanizmayı açıklayan kuramlara yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, çalışmanın yürütüldüğü örneklem ve özellikleri, ölçüm almada kullanılan materyaller ve yapılan analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak elde edilen tüm bulgular, daha önceden yürütülmüş çalışmaların bulguları ve ele alınan kuramlar ışığında tartışılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI

*Malcolm: İçinizi dökün, dile gelmeyen acı, zaten dolu olan yüreğe akar, onu parçalanmaya zorlar ( Shakespeare, 1999: 67).*

#### 1.1. TRAVMATİK DENEYİMLER VE DUYGUSAL DIŞAVURMA

DSM V'e göre travma, ölüm ya da ölüm tehdidinin varlığı, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıyı içeren, kişinin kendisinin yaşadığı, başkalarının yaşadıklarına tanıklık ettiği ya da yakın çevresinin yaşadığını öğrendiği olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği (APB), 2014: 152). Kişi bu olayı takiben, aşırı korku, dehşet hislerine kapılabilmekte, olayla ilgili suçluluk ya da utanç duyabilmektedir. Travmatik olay sonrasında görülen bilişsel, duygusal, davranışsal değişimler ise, istençdışı gelen belirtiler, olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma ve uyarılma belirtileri kategorilerinde değerlendirilmektedir (APB, 2014: 146-148).

Tarihsel olarak incelendiğinde bireyler, askeri savaş, rehin alınma, terörist eylemleri, kişisel saldırı, insan yapımı ya da doğal felaketler gibi çeşitli olaylar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alabilmektedir (Bush, 2009: 395). Ancak travmatik olay yaşayan herkesin TSSB geliştirmediği fakat ciddi duygusal ve psikolojik belirtiler gösterebileceği (Karancı, Aker & Işıklı, 2009: 21) bilinmektedir.

APB'ye (2014: 146) göre yaşamı tehdit eden hastalık tanısının alınması travma ölçütü olduğundan kanser de travmatik deneyim olarak ele alınır. Çağımızın hastalıklarının başında gelen, ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı hızla artan kanserin, sınırsız hücre bölünmesi ile seyreden kötü huylu bir hücre hastalığı olduğu belirtilir (Savcı, 2006: 1). Kanser, ölümün yanı sıra, hastalık ve tedavilerin etkilerine bağlı organ kaybını, sakatlıkları, maddi zorlukları ve çok uzun süren tedavi süreçlerini içerdiğinden (Savcı,

2006: 1) sadece hastanın kendisini değil bakımverenlerini de etkilemektedir (Li ve ark., 2013: 178). Literatür incelendiğinde bakımverenler, hastalık ya da engellilik nedeni ile günlük temel yaşam aktivitelerini yürütemeyen kişilere bakım sağlayan ve bunun için para talep etmeyen arkadaş ya da akrabalar olarak nitelendirilmektedir (Ashley, O'Connor & Jones, 2011: 376). Tıbbi rahatsızlığı olan kişilere bakım sağlama; tedaviyi izleme, tedavi ile ilgili belirtileri takip etme, duygusal ve ekonomik yönden destek gibi çok çeşitli görevleri içerir ve bu görevler sıklıkla eşler tarafından yürütülmektedir (Kim & Carver, 2007: 715). Bu nedenle en sık temel bakım veren kişinin eşler olduğu belirtilir (Porter ve ark., 2005: 1031). Travmatik olaya tanıklık etmek ya da aile yakınının yaşamını tehdit eden hastalıkla karşı karşıya kaldığını öğrenmek TSSB' nin A kriterinde yer aldığından (APA, 2014: 146) eşi kanser olan bireylerin deneyimlerinin travmatik olduğu söylenebilir.

Tarihsel olarak bakıldığında travmatik ya da stres verici yaşam olaylarının açığa vurulmasının yararlı olduğundan bahsedilmekte hatta stresli bir olaydan sonra duyguların ifade edilmesi ve paylaşılmasının doğuştan olduğu ve insan ihtiyaçları arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Rime, 2007: 271-291). Son yıllarda duygu ve düşünceleri açığa vurmanın ve bastırmanın altındaki mekanizmaları ve etkilerini inceleyen araştırmacılar, stresli ya da travmatik olayları diğerleri ile uzun süreli paylaşamamanın sağlık problemleri ile ilişkili olduğunu belirtmektedirler (Pennebaker & Beall, 1986: 275). Esterling, Antoni, Fletcher, Margulies ve Schneiderman (1994: 130-140); Pennebaker ve Chung (2007: 263-284); Pennebaker ve Graybeal (2001: 90-93); Smyth (1998: 174-184) gibi araştırmacılar da stresli olayla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade edenlerin hem psikolojik hem de fiziksel işlevselliklerinde gelişme gösterdiklerine işaret etmektedir. Aynı zamanda Foa, Keane, Friedman (2003); Gersons, Carlier, Lamberts ve van der Kolk (2000); Wortman ve Silver (1989), M. S. Stroebe ve Stroebe (1991) gibi çok sayıda araştırmacının belirttiğine göre birçok psikoterapi türü (psikodinamik, hümanistik, bilişsel davranışçı gibi) stresli/travmatik olay veya durum hakkında düşünce ve duyguları sözel olarak ifade etmeye odaklanmakta ve bunun yararlı olduğunu vurgulamaktadır (Akt. Manier & Olivares, 2005: 15). Pennebaker ve Beall bazı travmaların diğerleri ile paylaşılacak türden olmasını (ensest, cinsel saldırı gibi) da göz önünde bulundurarak 1980li yılların ortalarında, travmatik deneyimleri açığa vurmanın zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki etkisini yazılı duygusal dışavurumu kullanarak test etmiştir (Pennebaker & Beall, 1986: 275).



### 1.1.1. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması

Son 20 yıldır, duygusal deneyimler hakkında konuşmanın ya da yazmanın önemini araştırmak için laboratuvar çalışmaları yürütülmekte ve bireyleri yazılı dışavurum aracılığı ile duygularını açık şekilde ifade etmeleri için cesaretlendirmenin öneminden bahsedilmektedir (Pennebaker, 1997: 162). Konu ile ilgili ilk çalışma (Pennebaker & Beall, 1986: 275) travmatik yaşam olaylarını açığa vuramamanın fiziksel hastalıklar üzerindeki etkisini sosyal destekten bağımsız değerlendirmek için oluşturulmuştur. Pennebaker ve Beall (1986: 274-281) 46 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri bu ilk çalışmada katılımcıları 4 yazma koşulundan birine seçkisiz olarak yerleştirmiştir. Bu koşullar, katılımcılardan sadece travmaları ile ilgili gerçekler hakkında yazmaları istenen travma-gerçek grubu, sadece travmaları ile ilgili duygularını yazmaları istenen travma-duygu grubu, travmaları ile ilgili hem duygu hem de düşüncelerini yazmaları istenen travma-karma grubu ve önemsiz bir konu hakkında (örneğin, oturma odası ya da giyilen ayakkabının betimlenmesi) yazmaları istenen kontrol grubudur. Koşullara yerleştirilme sonrasında katılımcılardan birbirini takip eden 4 gün boyunca 15 dakika yazmaları istenmiş ve yazdıkları ile ilgili herhangi bir geribildirim verilmemiştir. Çalışmanın sonucuna göre, hem duygu hem de gerçekler hakkında yazmaları istenen katılımcılar yazma seanslarını takiben yüksek kan basıncı ve olumsuz duygu durum belirtmelerine rağmen 6 aylık takip değerlendirmelerinde sağlık merkezlerini daha az ziyaret ettiklerini belirtmişlerdir. Pennebaker ve Beall (1986: 274-281) yürüttükleri bu çalışma ile hikaye oluşturma ve açığa vurmanın olumlu sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Konuyla ilgili yürütülen sonraki araştırmalarda da, deneysel koşul olan yazılı dışavurum grubuna atanan katılımcılardan yaşamlarındaki en stres verici ya da travmatik olay hakkında en derin duygu ve düşüncelerini, tekrarlı günlerde, her bir gün 15-30 dakika arasında olacak şekilde yazmaları beklenmektedir. Kontrol grubundan ise duygu ve düşüncelerini belirtmeksizin önemsiz bir konu hakkında yazmaları istenmektedir (Slavin- Spenny, Cohen, Oberleitner & Lumley, 2011: 993). Çalışmalarda alınan yazma öncesi, sonrası ve takip ölçümleri ise müdahalenin sağlık üzerindeki etkisini değerlendirmektedir (Pennebaker, 2004: 139; Manier & Olivares, 2005: 16; Bornstein, 2010: 174).

Literatür incelendiğinde yazılı dışavurum çalışmaları daha çok sağlıklı öğrencilerle yürütülüyor olsa da (Schoutrop, Lange, Hanewald, Durland & Bermond, 1997: 179-185;

Kloss & Lisman, 2002: 31-46; Burshteyn, Lei & Cea-Aravena, 2005: 153-157; Landry, Rachal, K.C., Rachal, W. S. & Rosenthal, 2005: 2-14; Sloan, Marx, Epstein & Lexington, 2007: 155-168; Baikie, 2008: 61-66; Yamasaki, Uchida & Katsuma, 2008: 597-604; Sloan, Feinstein & Marx, 2009: 509-532; Segal, Tucker & Coolidge, 2009: 367-381; Danoff-Burg, Mosher, Seawell & Agee, 2010: 341-352; North, Pai, Hixon & Holahan, 2011: 192-213; Poon & Danoff-Burg, 2011: 881-895; Kelly, Wood, Shearman, Philips & Mansell, 2012: 220-228) güncel çalışmalar;

- cinsel saldırı mağduru üniversite öğrencileri (Brown & Heimberg, 2001: 4; Kearns, Edwards, Calhoun & Gidycz, 2010: 193-209),
- depresyona eğilimi olan üniversite öğrencileri (Gortner ve ark., 2006: 292-303),
- duygudurum bozukluğu olan bireyler (Baikie, Geerligs & Wilhelm, 2012: 310-319; Krpan, Kross, Berman, Deldin, Askren & Jonides, 2013: 1148-1151),
- ayakta tedavi olan psikoterapi hastaları (Graf, Gaudiano & Geller, 2008: 389-399),
- yakınını kaybetmiş bireyler (Kovac & Range, 2000: 50-60; Stroebe, Stroebe, Schut, Zech, Bout & Bower, 2002: 169-178; Bower, Kemeny, Taylor & Fahey, 2003: 146-155),
- uyku sorunları olan bireyler (Harvey & Farell, 2003: 146-151; Mooney, Espie & Broomfield, 2009: 99-105) gibi psikolojik problemleri olan grupların yanı sıra;
- deri veremi (lupus) ve romatoid artiriti (Danoff-Burg, Agee, Romanoff, Kremer, & Strosberg, 2006: 651-66; Keefe, Anderson, Lumley, Caldwell, Stainbrook, Mckee, Waters, Connelly, Affleck, Pope, Weiss, Riordan & Uhlin, 2008: 164: 172; Lumley, Leisen, Partridge, Meyer, Radcliffe, Macklem, Naoum, Cohen, Lasichak, Lubetsky, Mosley-Williams & Granda, 2011: 866-877),
- fibromiyaljisi (Broderick, Junghaenel & Schwartz, 2005: 326-334),
- astımı (Warner, Lumley, Casey, Pierantoni, Salazar, Zoratti, Enberg & Simon, 2006: 557-568),
- kas ya da migren ağrısı (D'Souza, Lumley, Kraft & Dooley, 2008: 21-32),
- amiyotropik lateral sklerosisi (ALS) (Averill, Kasarskis & Segerstrom, 2013: 701-713),
- meme kanseri (Laccetti, 2007: 1019-1024; Jensen-Johansen, Christensen, Valdimarsdottir, Zakowski, Jensen, Bovbjerg & Zachariae, 2013: 1492-1500),

- prostat kanseri (Rosenberg ve ark., 2002; Akt. Lacetti ve ark., 2007: 1020),
- sedef hastalığı (Tabolli, Pagliarello, Sampogna, Pietro, Spagnoli & Abeni, 2012: 1254-1264),
- HIV enfeksiyonu (Rivkin, Gustafson, Weingarten & Chin, 2006: 13-26; Wagner, Hilker, Hepworth & Wallston, 2010: 410-420; Ironson, O’Cleirigh, Leserman, Stuetzle, Fordiani, Fletcher & Schneiderman, 2013: 284-298) gibi fiziksel hastalıkları içeren klinik gruplarla da çalışılmıştır.

Bu klinik grubun dışında polis memurları (Ireland ve ark., 2007: 303-311), çocuk koruma hizmet görevlileri (Alford, Malouff & Osland, 2005: 177-187) gibi stresli iş alanında çalışan bireylerle de çalışmalar yürütülmüş ve benzer sağlık faydaları ürettiği gösterilmiştir. Bu çok sayıda grup ile çalışılan yazma paradigmasında müdahale ile sonuç arasındaki süreçler katılımcıları etkilemektedir. Pennebaker (2004: 139) bu süreçleri aşağıdaki başlıklar altında özetlemektedir.

### **1.1.2. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasına Bağlı Değişimler**

#### **A. Ani değişimler**

**Bilişsel değişim:** İnsanların yoğun duygu içeren olaylar hakkında yazarken, sıklıkla olayları etiketleme ve yapılandırma girişiminde bulunarak daha önce denedikleri yollardan farklı şekilde duygu yüklü belleklerini yeniden organize etmeye çalıştıkları öne sürülmektedir. Ancak bu ani değişimlerin sonraki uzun süreli sağlık sonuçları ile bağlantılı olup olmadığının belirlenmesinin zor olduğundan bahsedilmektedir (Pennebaker, 2004: 139).

**Duygusal değişim:** Duygusal yoğunluk içeren olay ile karşılaşmak alışma ve sönme ile ilişkilendirilmektedir. Maruz bırakma terapilerinin literatürü (Foa & Kozak, 1986: 20-35) ile tutarlı olarak yazılı duygusal dışavurumun, travma ile ilişkili düşüncelerin yoğunluğunu azaltabileceği vurgulanmaktadır (Pennebaker, 2004: 139). Pennebaker ve Seagal (1999: 1246) de travmatik deneyimler hakkında yazmanın, yazmadan hemen sonraki süreçte kişilerin daha mutsuz ve sıkıntılı hissetmesine neden olabileceğini ancak bunun birkaç saat içinde geçeceğini belirtmiştir.

## **B. Uzun Süreli Değişimler**

**Bilişsel ve duygusal:** Klein ve Boals (2001: 525) yazmanın, çalışma belleğini etkilediğini, yazmadan haftalar sonrasında çalışma belleğinin serbest kalmasını sağlayarak yaşamın diğer alanları ile daha fazla uğraşılmasına izin verdiğini belirtmiştir. Ek olarak, yazmanın hemen sonrasında ortaya çıkan duygusal uyarılmanın zamanla, haftalar geçtikçe dağıldığı ve bunun da yazılan konu ile ilgili düşüncelerin duygusal yoğunluğunun azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (Lepore, 1997: 1033).

## **C. Sosyal Değişimler**

Pennebaker (2004: 194) bireylerden travmaları hakkında yazmaları istendiğinde sosyal konular hakkında yazdıklarını, diğer insanlardan bağımsız bir olay yüzünden meydana gelen travmanın da sosyal dünyayı etkilediğini vurgulamaktadır. Bu nedenle yazılı dışavurumun sosyal yaşamı etkileyebileceği önerilmektedir. Pennebaker ve Matthias Mehl 52 öğrenci ile yaptıkları çalışmada katılımcıların sosyal yaşamlarındaki dillerini değerlendirerek, konuşma biçiminde, kişinin kendisine referanslarını gösteren ben, biz kelimelerinin kullanımında ve olumlu duygu kelimelerinin kullanımında yazmaya bağlı değişimler ortaya çıktığını göstermiştir (Akt. Pennebaker & Greybeal, 2001: 92). Bu çalışma, yazmanın diğerleri ile kurulan iletişimi etkileyebileceğine işaret etmektedir.

## **D. Biyolojik Değişimler**

Pennebaker (2004: 139) yazma paradigmasında aktif olan tek bir psikolojik süreçten bahsediliyorsa, bunun biyolojik sonuçlara da etkisinin olacağını belirtmektedir. Birçok çalışma yazmanın aylar sonra bağışıklık sisteminde değişime yol açtığını göstermektedir (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988: 239-245; Esterling ve ark., 1994: 140-140). Bazı çalışmalar da yazmanın düşük ağrı ve ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Pennebaker & Seagal, 1999: 1245).

### **1.1.3. Yazılı Duygusal Dışavurumun Nesnel ve Öznel Faydaları**

Araştırmaların çoğu yazılı duygusal dışavurumun çeşitli sonuç değişkenleri üzerinde olumlu etkiye yol açtığına işaret etmektedir. Frattaroli (2006: 823-865), Symth (1998: 180) metaanaliz çalışmalarında ifade edici yazmanın etkisine bağlı fiziksel sağlık sonuçlarının psikolojik sağlık sonuçlarından daha fazla olduğunu belirtmiştir. Baiki ve

Wilhelm'ın (2005: 339) da belirttiği gibi önemsiz konular hakkında yazan katılımcılarla karşılaştırıldığında stresli ya da travmatik deneyimleri ile ilgili derin duygu ve düşünceleri hakkında yazan katılımcıların sağladıkları yararları aşağıdaki başlıklar altında özetlemek mümkündür.

### ***1.1.3.1. Fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçları***

Literatür incelendiğinde yazılı dışavurumun farklı fiziksel sağlık sonuçları üzerinde uzun süreli etkilere neden olduğu görülmektedir. Daha önce belirtildiği gibi konu ile ilgili ilk çalışmada (Pennebaker & Beall, 1986: 276) travmatik olayla ilgili hem duygu hem de düşüncelerini açığa vuran katılımcılar 6 aylık takipte sağlık merkezlerini daha az ziyaret ettiklerini bildirmiştir. King ve Miner (2000: 220) travmatik olay ya da travmatik olayın faydaları hakkında yazan katılımcılar için, Baikie (2008: 63) ise aleksitimisi yüksek olan ve dünyayı iyiler ya da kötüler olarak sınıflandıran bireyler için bu bulguyu tekrarlamıştır. Stanton ve ark. (2002: 4165) meme kanseri hastalarında, hastalıkla ilgili duygu ve düşünceleri açığa vurmanın yanı sıra hastalıkla ilgili olumlu yanların yazılmasının da doktor ziyaretlerini azalttığı bulgusunu elde etmiştir.

Smyth, Stone, Hurewitz ve Kaell (1999: 1304-1309) romatoid artirit ve astım hastaları ile yürüttükleri çalışmada, stresli yaşam olayı hakkında yazan astım hastalarının duygusal açıdan nötr bir konu hakkında yazanlarla karşılaştırıldığında 4 aylık takipte akciğer işlevlerinin geliştiğini belirlemişlerdir. Daha sonraki yıllarda astımı olan ergenler ile yapılan çalışmada 3 gün evde stresli olay hakkında yazmanın önemsiz konu hakkında yazma ile karşılaştırıldığında olumlu duygulanımda artış ve astım semptomlarında azalmaya yol açtığı ancak akciğer işlevlerinde değişime neden olmadığı görülmüştür (Warner ve ark., 2006: 557).

Rosenberg ve ark. (2002) ifade edici yazmanın etkisini ve uygulanabilirliğini prostat kanseri olan erkekler için test ettikleri çalışmada, yazılı dışavurum grubunun 3 ve 6 ay sonrasında daha az ağrı ifade ettiklerini ve daha az sağlık hizmeti kullandıklarını belirtmişlerdir (Akt. Lacetti, 2007: 1020). Fibromiyalji hastaları ile yürütülen bir çalışmada da, Broderick ve ark. (2005: 326) travma yazma grubunu önemsiz konu hakkında yazan kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında, yazılı dışavurumun 4 aylık takipte yorgunlukta

azalma ve psikolojik iyilik halinde artış ile sonuçlandığını göstermiştir. Ancak 10 aylık takip değerlendirmesinde faydalı etkiler devam etmemiştir.

Soliday, Garofalo ve Rogers'ın (2004: 797) 106 ergen ile yürüttükleri çalışmada, nötr bir konu hakkında yazma ile karşılaştırıldığında duygusal konuyu açığa vurmaya takiben psikolojik sıkıntıda azalmanın meydana geldiği gösterilmiştir. Özellikle olumsuz duygulanımın 2 ve 6 aylık takiplerde azaldığı belirtilmiştir. Kearns ve ark., (2010: 203) benzer şekilde yazılı dışavurumun cinsel saldırı mağdurlarında 1 aylık takipte olumsuz duygu durumunda azalmaya yol açtığını belirtmişlerdir. Lepore (1997: 1034) yazılı dışavurumun, lisansüstü kabul sınavına girecek bireylerde psikolojik sıkıntıyı azalttığını ve daha az depresif belirtilere yol açtığını belirlemiştir. Gortner ve ark. (2006: 292) depresyona eğilimi olan üniversite öğrencileri, Graf ve ark., (2008: 389-399) ayaktan tedavi gören psikoterapi hastaları, Krpan ve ark. (2013: 1148) majör depresyonu olan bireyler ile yaptıkları çalışmalarda yazılı dışavurumun depresyon puanlarında anlamlı azalma ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. Psikoterapi hastaları ile yapılan çalışmada ev ödevi olarak verilen yazılı dışavurumun psikoterapötik süreci ve psikoterapi sonuçlarını kolaylaştırdığına dair sonuçlar da elde edilmiştir. Ireland ve ark. (2007: 303) ise polis memurları ile gerçekleştirdikleri çalışmada yazılı dışavurumun düşük düzeyde stres ve kaygı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Yazılı dışavurumun travma sonrası stres belirtileri üzerinde etkisini test eden çalışmalar da bulunmaktadır. Hirai, Skidmore, Clum ve Dolma (2012: 812-824) online yazılı dışavurumun etkililiğini İspanyol öğrenci örnekleminde test ettikleri çalışmada travmatik olayla ilgili duygular (duygu odaklı grup) ve gerçekler (olay odaklı grup) hakkında yazma koşullarını karşılaştırmıştır. 3 birbirini takip eden günde 3 online yazma seansına katılan katılımcıların koşullar fark etmeksizin travma sonrası stres belirtilerinde (kaçınma, yeniden yaşama ve aşırı uyarılma) azalma olduğu bildirilmiştir. 5 haftalık takip değerlendirmelerinde ise duygu odaklı grubun, travma belirtilerinin gerçek odaklı gruba göre anlamlı düzeyde daha çok azaldığı görülmüştür. Bir diğer çalışmada da yazılı dışavurumun, travma sonrası stres belirtilerinde azalmaya yol açmasına olumsuz duygu ifadesinin aracılık ettiği gösterilmiştir (Hoyt & Yeater, 2011: 550). Bu çalışmada da psikolojik sağlık sonuçları çerçevesinde katılımcıların travma sonrası stres belirtileri için yazılı dışavurumun etkisi araştırılacaktır.

### ***1.1.3.2. Sosyal ve davranışsal sonuçlar***

Çalışmalar gözden geçirildiğinde duygusal konular hakkında yazmadan sonra katılımcıların sigara içmeye devam ettikleri, egzersiz, sosyalleşme gibi değişkenler açısından kontrollerden farklılaşmadıklarından bahsedilmektedir (Smyth, 1998: 180). İstisna olarak McLaughlin (2000) yazılı dışavurumun hipertansiyon tanısı üzerinde etkisini araştırdığı çalışmada, yazılı dışavurumun kan basıncı, kalp hızı, fiziksel belirtilerin sayısını etkilemediğini ancak takip eden 3 ayda alınan ölçümler diyet, sigara kullanımı, egzersiz gibi sağlık davranışlarının gelişiminin yazılı dışavurumdan etkilendiğini göstermiştir (Akt. Batten, Follette, Hall & Palm, 2002: 108). Yazılı duygusal dışavurumun davranışları düzenleyebileceği hipotezi çok desteklenmemekle birlikte, yazılı dışavurumun davranışsal açıdan faydalı sonuçlara yol açabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Francis ve Pennebaker'ın (1992: 280-287) 41 üniversite personeli ile yürüttükleri çalışmada, katılımcılar seçkisiz olarak travmatik deneyimleri ya da travmatik olmayan deneyimleri hakkında yazdıkları koşullara atanmıştır ve 4 hafta boyunca haftada bir 20 dakika yazmaları istenmiştir. Çalışma sonucuna göre travmatik deneyimlerin açığa vurulduğu koşulda yazma seanslarının yapıldığı bir ay boyunca işe devamsızlıkta azalma olduğu belirtilmiştir. Spera, Morin, Buhrfeind ve Pennebaker (1994: 722-733) ise 63 işsiz profesyonelle gerçekleştirdikleri çalışmada, işten çıkarılma ve bunun hayatlarına etkileri ile ilgili duygu, düşünceleri hakkında yazan katılımcıların günlük aktivitelerini yazan kontrol koşulu ile karşılaştırıldığında daha hızlı şekilde yeni iş bulabildiklerini göstermiştir. Başka bir çalışmada çocuk koruma hizmet görevlilerinin 3 birbirini takip eden günde 15-20 dakika stres tepkilerini ve duygularını yazmalarının sıkıntı düzeylerinde azalmaya yol açıp iş doyumlarını artırdığı belirtilmiştir (Alford, Malouff & Osland, 2005: 17).

Lumley ve Provenzano (2003: 641) ise artan fiziksel sıkıntılar belirten 74 üniversite öğrencisinde yazmanın genel not ortalamasını geliştirip geliştirmediğini test etmiştir. Çalışma 4 gün boyunca stresli deneyimlerini açığa vuran öğrencilerin sömestr sonunda daha iyi genel not ortalamasına sahip olduklarına işaret etmiştir. Frattaroli, Thomas ve Lyumomirsky (2011: 691) GRE, MCAT, LSAT gibi sınavlara hazırlanan öğrencilerde çalışmayı tekrarlamış ve yaklaşan sınavları hakkında yazmaları istenen katılımcıların kontrol koşulu ile karşılaştırıldığında daha yüksek test puanları ve sınav öncesinde daha az depresif belirtiler gösterdiklerini belirtmiştir. Ramirez ve Beilock (2011: 211-213) da

yaklaşan sınavları ile ilgili kaygısı yüksek öğrencilerde, kaygıları açığa vurmanın test puanlarında anlamlı düzeyde gelişime yol açtığını göstermiştir.

### ***1.1.3.3. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Etkililiği***

Yazılı duygusal dışavurum paradigmasının farklı örneklerde olumlu sonuçlara yol açtığını gösteren çalışmalar gibi meta analiz çalışmaları da paradigmanın etkililiği ile ilgili bulgular göstermektedir. Konu ile ilgili ilk meta analiz çalışması daha çok öğrencilerden oluşan sağlıklı örnekte, 13 yazılı duygusal dışavurum çalışması değerlendirilerek gerçekleştirilmiştir (Smyth, 1998: 180). Çalışmada fizyolojik işlevsellik, psikolojik iyilik hali, fiziksel sağlık ve genel işlevsellik için etki büyüklüklerine bakılmıştır. Çalışma sonucuna göre deneysel grubun %23'ünün kontrollerden daha fazla fiziksel ve psikolojik ölçümlerde gelişme gösterebileceğine işaret edilmiştir. Smyth (1998: 179) bu etki büyüklüğünün diğer psikolojik müdahaleler için elde edilenlerle benzerlik gösterdiğini belirtmiştir.

Frisina, Borod ve Lepore (2004: 631) benzer bir meta analiz çalışmasını fiziksel hastalıklar (kanser, artirit gibi) ya da psikiyatrik bozukluğu olan klinik örneklem için gerçekleştirmiştir. 9 araştırmanın değerlendirildiği bu çalışmada, yazılı dışavurumun sağlık sonuçlarına anlamlı düzeyde etki ettiği belirtilmiştir. Etki büyüklükleri psikolojik sağlık sonuçları ile karşılaştırıldığında fiziksel sağlık sonuçları için daha güçlü bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen etki büyüklüklerinin Smyth'in (1998) sonuçları ile karşılaştırıldığında daha küçük olması ise, örneklemin heterojenliği ile açıklanmıştır. Ek olarak sonuçlar, yazarak açığa vurmanın psikiyatrik hastalıklara kıyasla fiziksel hastalıklar için daha etkili olduğunu göstermiştir (Frisina ve ark., 2004: 632).

Yazma paradigmasını test eden meta analiz çalışmalarından biri de 2005 yılında Meads ve Nouwen tarafından hem fiziksel olarak sağlıklı hem de önceden hastalığı olan katılımcılar ile yürütülmüş 61 çalışmanın bir araya getirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, önceden var olan fiziksel şartlar (baş ağrıları, fibromiyalji, astım, HIV, kanser, fiziksel rehabilitasyon), psikososyal stresörler (çocuk cinsel kötüye kullanım, travma sonrası stres bozukluğu, klinik ziyaret sıklıkları, travma ciddiyeti, yakınıni kaybetme, uzmanlık sınavları, ilişki bitmesi, işsizler, mahkumlar) ve sağlıklı gönüllüler olmak üzere gruplandırılmıştır. Sonuçlar ise objektif sağlık sonuçları (hastalık aşaması,



fiziksel rehabilitasyon gelişimi, hastalıkla ilişkili izinler), sağlık merkezi ziyaretleri, subjektif sağlık sonuçları (ilaç uyumu, fiziksel işlevsellik/belirtiler, sağlık davranışları, ağrı, uyku kalitesi), performans (sınavlar, istihdam, devamsızlık, bellek) ve psikolojik sonuçlar (kaygı, depresyon, duygu durum, duygusal sıkıntı) kategorilerinde değerlendirilmiştir. Ancak çalışma sonucu, kontrollerle karşılaştırıldığında tedavi grupları için duygusal açığa vurmanın fiziksel ve psikolojik ölçümler üzerinde etkili olmadığını göstermiştir (Akt. Dickinson, 2005: 39; Poon ve ark., 2011: 882, Pennebaker & Chung, 2007: 266).

Son olarak, Frattaroli (2006: 823–865) 1986-2004 yılları arasında basılmış 146 yazılı duygusal dışavurum çalışmasından oluşan en kapsamlı meta analizi tamamlamıştır. Bu çalışma Pennebaker ve Beall'in (1986) orijinal yazma yönergelerinin kullanıldığı tüm yazılı dışavurum çalışmaları ve sonuçlarını içermektedir. Frattaroli (2006: 833) bu çalışmada, psikolojik sağlık, fizyolojik işlevsellik, rapor edilen sağlık, sağlık davranışları, genel işlevsellik ve diğer meta analizlerden farklı olarak müdahalenin öznel etkisi için etki büyüklüklerini hesaplamıştır. Ayrıca çalışma sonuçları, psikolojik sağlık kategorisinden sıkıntı, depresyon, olumlu işlevsellik; fizyolojik işlevsellik kategorisinden HIV virüsü ve karaciğer işlevi; rapor edilen sağlık kategorisinden hastalık sonuçları ve hastalık davranışları; sağlık davranışları kategorisinden sağlıklı diyet; genel işlevsellik kategorisinden işle ilgili sonuçlar, sosyal ilişkiler, bilişsel işlemler ve okul sonuçları; müdahalenin subjektif etkisi kategorisinden ise müdahaleye olumlu tutum ve olayın kavranması için anlamlılığa işaret etmiştir. Çalışmada genel etki büyüklüğü ise  $r=.075$  olarak bulunmuştur. Bu değer, Smyth (1998) ve Frisina'nın (2004) çalışmalarında bulunandan daha düşük olması, meta analize basılmamış çalışmaların da dahil edilmesi ve bunun genel etki büyüklüğünü düşürmesi ile açıklanmıştır (Frattaroli, 2006: 851). Yazılı dışavurum müdahalesinin kısa oluşu, ekonomikliği ve yönetilmesinin kolaylığı göz önünde bulundurulduğunda elde edilen bu sonuçlar şaşırtıcı görünmektedir ve katılımcılar için faydalı olabileceğine işaret etmektedir.

Her ne kadar çalışmalar çok sayıda katılımcının yazılı dışavurumdan fayda sağladığına işaret ediyor olsa da, Kovac ve Range (2000: 50-60), Stroebe ve ark. (2002: 169-178) yakınıni kaybetmiş bireylerde, Brown ve Heimberg (2001: 788) ise tecavüz mağdurlarında yazılı dışavurumun sonuçlar ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Literatür

incelendiğinde yazılı dışavurumun affetme motivasyonu, ruminasyon, duygu değişimini (Landry ve ark., 2005: 9) ya da olumsuz beden imajı yaratan durumlardan kaçınma, beden bölgelerini kontrol etme gibi beden imajı ile ilişkili ölçümleri, açık kendilik değeri ve depresyon düzeyini etkilemediğini (O'Connor ve ark., 2011: 497) gösteren çalışmalar da göze çarpmaktadır. Ayrıca kanser hastalarının eşleri ile yürütülmüş iki çalışma da (Arden-Close, 2013: 2262-2269; Dickinson, 2005: 1-179) yazılı dışavurumun sağlık gelişimlerine yol açmadığını göstermiştir. Buna göre Arden-Close ve ark. (2013: 2267) yumurtalık kanseri olan kadınlarda, yönlendirilmiş dışa vurmanın algılanan stres düzeyi ve yaşam kalitesini geliştirmediğini, hatta yazılı dışavurumun eşlerin girici düşüncelerinin artmasına yol açtığını, Dickinson (2005: 1-179) ise kanser hastalarının bakımveren eşlerinde, yazılı dışavurumun somatik belirtileri, psikolojik sıkıntıyı azaltmadığını göstermiştir.

Yazılı dışavurumun sağlık sonuçları ile ilişkisiz olmasını gösteren çalışmaların yanı sıra olumsuz sonuçlarının olabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin; Richards, Beall, Seagal ve Pennebaker (2000: 159) 98 psikiyatrik mahkûm ile yaptıkları çalışmada travmaları hakkında yazanların, önemsiz konu hakkında yazma ya da yazmama kontrol koşulları ile karşılaştırıldığında revir ziyaretlerinde azalma görülmesine rağmen fiziksel belirtilerinde artış olduğunu belirtmiştir. Gidron ve ark. (1996) ise travma sonrası stres bozukluğu olan 14 İsraili yetişkin ile gerçekleştirdikleri çalışmada travma hakkında yazan katılımcıların çalışma sonunda sağlık kliniklerini daha fazla ziyaret ettikleri sonucunu elde etmiştir (Akt. Range & Jenkins, 2010: 150). Bu çalışmalar yazılı dışavurumun klinik örneklem için yetersiz kaldığına, bu gruplarda daha yoğun psikolojik müdahalelere ihtiyaç duyulduğuna işaret ediyor olabilir.

#### **1.1.4. Yazılı Duygusal Dışavurumu Etkileyen Prosedürel Farklılıklar**

##### ***1.1.4.1. Daktilo etme ya da elle yazma***

Standart yazılı dışavurum çalışmalarında bireylerden, kağıt, kalem kullanarak el yazısı ile yazmaları istenmektedir. Ancak kelime işleme (wordprocessing) paketlerinin gelişmesi ile birlikte bireyler el yazısına karşı direkt olarak ekrana yazma fırsatına da sahip olmaya başlamışlardır. Bu nedenle, bu iki yazma şeklinin duygusal deneyimleri işleme üzerindeki etkisinin aynı olup olmadığı dikkati çekmektedir (Brewin & Lennard, 1999: 356). Yazma şeklinin sağlık üzerindeki etkisini araştıran çalışma olmamasına rağmen Brewin ve Lennard (1999: 355-361) 80 üniversite öğrencisini, kişisel stresli deneyimleri ya

da nötr bir konu hakkında yazmaları istenen koşulların yanı sıra el yazısına ya da daktilo etme koşuluna göre gruplandırmıştır. Çalışma sonucunda, stresli ya da travmatik deneyimini el yazısı kullanarak yazanların daktilo edenler ile karşılaştırıldığında daha olumsuz duygulanım ifade ettikleri, daha fazla açığa vurup fayda sağladıkları bulunmuştur. Elle yazmanın, daha yavaş ve insanların düşüncelerini, duygularını daha derinden işlemelerini sağlıyor olması nedeniyle yazmanın daha olumlu sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir (Pennebaker & Chung, 2007: 269).

#### ***1.1.4.2. Zamanlama/ Travmadan ne kadar sonra***

Travmatik /stres verici bir deneyimden sonra, açığa vurmanın faydalı olması için geçmesi gereken süre de önemli görünmektedir. Örneğin, Small, Lumley, Donohue, Pottern ve Waldenstrom (2000: 1045) yeni doğum yapmış kadınlardan doğum deneyimlerini, onları empati ile dinleyen ebelerine anlatmalarını istemiştir. Ancak çalışma sonunda ebeleri ile paylaşımında bulunan kadınların sonrasında depresyona daha eğilimli oldukları belirlenmiştir. Walker, Nail & Croyle (1999) radyasyon tedavisinin son haftasında meme kanserli hastalardan tedavileri hakkında yazmaları istendiğinde alınan ölçümler katılımcıların fayda sağlamadıklarına işaret etmiştir (Akt. Pennebaker & Chung, 2007: 269). Bu sonuçlar travmatik deneyim yaşanırken açığa vurmanın faydalı olmayabileceğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde travma sürecinde bireylerin savunmacı olabildikleri ve travma sürecinin dilsel işaretlere yansıdığı belirtilmektedir (Cohn, Mehl & Pennebaker, 2004: 688). Konu ile ilişkili olarak, Cohn, Mehl ve Pennebaker (2004: 687-691) tarafından 11 Eylül saldırılarından 2 ay öncesi ve sonrası olmak üzere toplam 4 aylık süre için bir internet sitesindeki blogların analizi yapılmıştır. Çalışma sonuçları, saldırılardan kısa bir süre sonra, yazma oranlarının ve olumsuz duygu ifadesinin arttığını ve birinci tekil şahıs (ben, benim...) kullanımının azaldığını göstermiştir. Ancak 2 hafta sonrasında katılımcıların duygudurumları ve sosyal referansları ilk haline dönmüş, 6 hafta sonrasında ise sosyal referanslarda azalma görülmüştür. Bu çalışmada dikkat çekici sonuç, 9-11 gün sonrasında artmış olumsuz duygu durumu ifade edenlerin genel olarak sağlıklı bulunmalarıdır. Bu bulgular bireylerin travmatik olaydan saatler ya da günler sonra savunmacı olabildiklerini ve bunun sağlıklı olabileceğini göstermektedir (Pennebaker & Chung, 2007: 270). Pennebaker da bu konu ile ilişkili olarak King ile yaptığı röportajında

kriz anında değil, kriz anından 3-11 hafta sonrasında, sosyal desteğin azalıp yıkıcı ya da sıkıntı verici tepkilerin ortaya çıktığı inhibisyon süresince yazılı dışavurumun faydalı olabileceğini belirtmektedir (King & Holden, 1998: 362). Özetle, travmatik olay meydana gelir gelmez yazılı dışavurum müdahalesinin uygun olmayacağı, olaydan 2 ay kadar bir süre geçmesinin beklenmesi ya da bireyin olay hakkında çok fazla düşünmeye başlamış olması önerilmektedir (Pennebaker & Chung, 2007: 270).

#### ***1.1.4.3. Yazma seanslarının süresi***

Farklı çalışmalarda katılımcılardan 1 ila 5 gün arasında değişen seans sayısında, tekrarlı günlerde ya da haftanın belli günlerinde, her bir seansın 15 ila 30 dakika arasında değiştiği şekilde yazma uygulamaları yapmaları istenmektedir (Pennebaker, 1997: 164). Her ne kadar Smyth (1988: 180) meta analiz çalışmasında yazma seanslarının süresinin yazma etkililiği ile ilişkili olmadığını belirtiyor olsa da Frattaroli (2006: 829) 15 dakikadan daha uzun seansların, 15 dakikadan az süren seanslar ile karşılaştırıldığında daha faydalı olabileceğini belirtmiştir. Paez, Velasco ve Gonzalez (1999) bu durumu, katılımcıların olayla ilgili olumsuz duygularını harekete geçirebilmeleri için kısa süre yeterli olmasına rağmen, dışavurumdan fayda sağlamada gerekli olan bilişsel çalışmaya katılabilmeleri için 15 dakikanın yetersiz olması ile açıklamıştır (Akt. Frattaroli, 2006: 829).

Konu ile ilişkili olarak güncel bir çalışmada Burton ve King (2008: 9-13) yazılı duygusal dışavurumdan sağlık faydası elde edilmesi için gerekli olan alt sınırı araştırmışlardır. Bu çalışmada 49 sağlıklı katılımcı, travmaları, pozitif deneyimleri ya da kontrol konusu hakkında yazma koşullarına seçkisiz olarak atanmış ve konular hakkında birbirini takip eden 2 günde 2 dakika (toplamda 4 dakika) boyunca yazmaları istenmiştir. Çalışma sonunda, travma ve pozitif deneyimleri hakkında yazan katılımcıların kontrol ile karşılaştırıldığında 4-6 haftalık takip değerlendirmelerinde daha az fiziksel sağlık şikayetleri ifade ettikleri bulunmuştur. Bu güncel çalışma, duyguların dışavurumu için harcanan zamanın uzunluğunun gereksiz olmasından çok yazma seansları için gerekli olan sürenin önceki çalışmalarda belirtilenlerden daha kısa olabileceğini düşündürmektedir.

#### ***1.1.4.4. Yazma seansları arasındaki süre***

Yazılı dışavurum ile ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde, seansların aynı günde, birbirini takip eden günlerde, haftada bir gibi değişik zaman dilimlerinde gerçekleştirildiği

görülmektedir. Ancak ideal olarak, seanslar arasındaki süre ne kadar olmalıdır? Smyth (1998: 180) meta analizinde seanslar arasındaki sürenin daha uzun olmasının daha güçlü bir etki büyüklüğü ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Foa ve Riggs' in (1993) belirttiği gibi uzamış maruz bırakma stratejilerinin gelişim için büyük fırsat sağladığının düşünülmesi de yazılı dışavurum seansları arasındaki sürenin uzamasının daha fazla olumlu sonuca neden olabileceğini destekler görünmektedir (Akt. Soper & Bergen, 2001: 155).

Chung ve Pennebaker (2008: 15) yazma seansları arasındaki sürenin sonuçlara etkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıları yaşam geçişleri hakkında yazdıkları deneysel koşul ile kontrol koşuluna yerleştirmişlerdir. Her bir koşulda da katılımcılardan 3 kez ve her seferinde 15 dakika olacak şekilde yazmaları istenmiştir. Ek olarak bu çalışmada seanslar arasında verilen süre de değişimlenmiştir. Seanslar arası süre, 1 saat koşulunda 10 dakika, 3 saat koşulunda 35 dakika, 3 gün koşulunda ise 24 saat olarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre yazma seanslarının hemen sonrasında ve 1 aylık takipte, günlük yazmaya karşı 1 saat içinde 3 kez yazma koşulu için anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ayrıca, deneysel koşullar kontrol koşulu ile karşılaştırıldığında belirtilerde daha fazla azalma olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, yorucu görünüyor olmasına rağmen 1 saatlik yazmanın 3 günlük yazma ile benzer faydalara yol açabileceğini düşündürmektedir.

#### ***1.1.4.5. Takip süresi***

Yazılı dışavurum çalışmaları sonucunda elde edilen sağlık değişimleri geçici olabileceği gibi bu değişimlerin haftalar, aylar hatta yıllarca sürebileceği belirtilmektedir (Pennebaker & Chung, 2007: 270). Bu nedenle, son yazma seansı ile takip değerlendirmesi arasındaki sürenin ne kadar olması ve ne kadar sıklıkla ölçüm alınması gerektiği merak konusudur. Sloan ve ark. (2009: 509-523) tarafından dışavurumcu yazmanın sonuçlar için dayanıklılığının test edildiği çalışmada katılımcılar deneysel ve kontrol koşullarına atanmıştır. Katılımcıların akademik, fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçları 2., 4. ve 6. aylarda olmak üzere takip edilmiştir. Sonuçlar deneysel koşul için depresyon şiddetinin 2 aylık takipte azaldığını ancak sonraki aylarda bu azalmanın devam etmediğini göstermiştir. Fiziksel sağlık sonuçları, stres belirtileri ya da akademik performans için ise anlamlı değişimler gözlenmemiştir. Bu bulgular üniversite öğrencileri için yazılı dışavurumun etkisinin geçici olduğuna işaret etmektedir.

Yazılı dışavurum literatürü gözden geçirildiğinde çalışmalar genelde 1 aylık (Baikie, 2008: 61-66, Lu & Stanton, 2010: 669-684) takip değerlendirmelerini içeriyor olsa da 6 hafta (Kovac & Range, 2000: 50-60; Manier & Olivares, 2005: 15-28; Kearns, Edwards, Calhoun & Gidycz, 2010: 193-209, Burton & King, 2009: 867-879), 3 ay (Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Bishop, Twillman, Collins, Kirk & Sworowski, 2000: 875-882; Lacetti, 2007: 1019-1024), 4 ay (Park & Blumberg, 2002: 597-616) 6 ay (Zakowski, Ramati, Morton, Johnson & Flanigan, 2004: 555-563; Averill ve ark., 2013: 701-713) sonra da takip değerlendirmelerinin yapıldığı görülmektedir. Konu ile ilgili olarak Pennebaker ve Chung (2007: 270) takip değerlendirmeleri için belli bir zaman vermenin zor olduğundan ancak, altta yatan mekanizmaların önerdiği genel zamanları kullanmanın pratik olacağından bahsederken Sloan ve Marx (2004a: 133) farklı zamanlarda takip ölçümleri almanın faydalı olacağını belirtmektedir.

#### ***1.1.4.6. Açığa vurma konusu***

Yazılı açığa vurmanın sağlık etkisinin, bireyler özellikle travmatik deneyimleri hakkında ve ciddi travmaları hakkında yazdıklarında görüleceğinden bahsedilir (Greenberg & Stone, 1992: 75). Smyth (1998: 181) meta analiz çalışmasında katılımcılardan yazmaları istenen travma konularının (geçmiş travma, şimdiki travma ya da diğerleri) sonuçlar ile ilişkili olduğundan bahsetmektedir. Meta analizde, konu ile ilgili verilen yönergelerin, genel etki büyüklüğü üzerinde etkisi olmasa da şimdiki travmaları hakkında yazan katılımcıların herhangi (geçmiş ya da şimdiki) bir travmaları hakkında yazmaları istenenler ile karşılaştırıldığında daha fazla iyilik hali sonuçları ifade ettiği belirtilmiştir. Bu nedenle, katılımcılardan belli travmatik deneyimleri hakkında yazma yerine yazma konularını kendilerinin seçmesi konusunda özgür bırakmanın ya da travma zamanının (şimdiki ya da geçmiş) sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Ek olarak, çalışmalar incelendiğinde katılımcılardan devam eden olayların (hastalık gibi) yanı sıra, cinsel kötüye kullanım gibi çocukluk dönemlerinde meydana gelmiş olaylar (Batten ve ark., 2002: 107-122) hakkında yazmalarının istendiği de görülmektedir. Ancak Naufel & Beike (2004) daha önceleri kapanan, çözülen konuları açığa vurmanın faydalı etkisinin olmayacağını belirtmektedir (Akt. Frattaroli, 2006: 829).

Daha önce belirtildiği gibi yazılı duygusal dışavurumun ilk çalışmasında (Pennebaker & Beall, 1986: 274-281) katılımcılardan kendilerini en çok etkileyen stres

verici deneyimleri hakkında yazmaları istenmiş, konu belirtilmemiş ve açığa vurmanın sağlık faydaları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak çalışmalar, belli konular hakkında yazmanın belli değişikliklere neden olabileceğine işaret etmektedir. Konu ile ilişkili olarak Pennebaker (1995), Pennebaker & Keough'un (1999) üniversiteye yeni başlayan öğrencilerle yaptıkları çalışmalarda, öğrencilerden okula başlama ile ilgili duygusal konuları hakkında yazmaları istendiğinde sağlıklarındaki gelişime ek olarak akademik puanlarında artış belirtilirken, genel olarak travmatik deneyimleri hakkında yazmaları istendiğinde akademik performanslarında bir gelişim görülmediği gösterilmiştir (Akt. Pennebaker & Chung, 2007: 267). Konunun verilmesi araştırma sonuçlarını etkiliyor olduğundan Pennebaker ve Chung (2007: 267) yönergenin açık bir şekilde verilmesi gerektiğini, konu sınırlandırılarak verildiğinde genellikle daha az başarılı olduğunu belirtmiştir.

Son yıllarda yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise deneysel koşullar için belli yazma konularının verildiği dikkati çekmektedir. Çalışmalarda katılımcılardan üniversiteye başlama (Pennebaker, Colder & Sharp, 1990: 528-537; Manier & Olivares, 2005: 15-28; North, Pai, Hixon & Holaha, 2011: 192-203), kişilerarası çatışma (Landry ve ark., 2005: 2-14), işten ayrılma ile ilgili (Spera ve ark., 1994: 722-733) ya da tıbbi hastalıkları olanlardan hastalıkları ile ilgili (Averill ve ark., 2013: 701-713; Jensen- Johansen ve ark., 2013: 1492-1500; Radcliffe, Lumley, Kendall, Stevenson & K-Beltran, 2010: 362-384; Keefe ve ark., 2008: 164-172) yazmalarının istendiği görülmektedir. Daha güncel çalışmalarda ise, araştırmacılar olumlu kendilik (best possible future self) (Burton & King, 2009: 867-879), gelecek hedefleri (King, 2001: 800), olumlu yaşam olayları (Yamasaki, Uchida & Katsuma, 2008: 597-604) gibi daha olumlu konuları açığa vurmanın sağlık sonuçları üzerindeki etkisini test etmeye başlamıştır. Kısacası katılımcılardan ya yaşadıkları belli bir stres verici/travmatik deneyim hakkında ya da herhangi bir stres verici deneyimleri hakkında yazmaları istenmektedir. Bu konu ile paralel olarak, Ashley ve arkadaşlarının (2013: 588) öğretmenlerle yaptıkları çalışmada katılımcılar, standart yazma koşuluna (herhangi bir sayı ya da türde stresli deneyim hakkında), kendi seçtikleri tek bir travma hakkında yazdıkları koşula, mesleklerinde deneyimledikleri stres hakkında yazma koşuluna, kontrol koşuluna yerleştirilmişler ve psikolojik sağlık, fiziksel sağlık ve iş doyumları 2 hafta, 2 ay ve 6 ay sonra değerlendirilmiştir. Sonuçta 3 açıklama koşulu arasında değişkenler açısından fark bulunmazken, deneysel yazma koşullarında 2 aylık

takipte fiziksel sağlık gelişmeleri olduğu ve 6 aylık takipte de devam ettiği görülmüştür. Craft, Davis, Paulson (2013: 312) ise meme kanseri hastaları ile yürüttükleri çalışmada kendi seçtikleri travmaları hakkında yazan katılımcıların yazma deneyiminden fayda sağlamadıklarını, konu belirtilmesinin faydalı olabileceğini vurgulamıştır.

#### ***1.1.4.7. Ynergesel Farklılıklar***

Yazılı dışavurumda, farklı yönergesel setlerin yazma seansları boyunca farklı tepkiler üretilip üretilmediği, bu tepkilerin yönergenin hedeflediğine uygun olup olmadığı da araştırma konularındandır. Katılımcılardan deneyimlerini belli şekilde yazmasının istenmesi sonuçları etkileyebilmektedir (Sloan, Marx, Epstein & Lexington, 2007: 156). Literatür incelendiğinde, bazı araştırmacılar (Sloan ve ark., 2007: 155-168; Ullrich & Lutgendorf, 2002: 244-250; King & Miner, 2000: 220-230; Stanton ve ark., 2002: 4160-4168) anlam bulma, bakış açısını değiştirme, içgörüyü artırmayı vurgulayan yönergelerin anlamlı sağlık faydalarına yol açtığını belirtirken diğerleri duyguların dışavurumuna izin veren standart yönergenin anlamlı sağlık sonuçları için yeterli olabileceğini belirtmektedir (Sloan & Marx, 2004b: 165). Ancak Guastella ve Dadds (2006: 398) Pennebaker'ın standart dışavurum yönergesinin yönlendirici olmaması ve yönergede üzücü deneyimler hakkında derin duygu ve düşüncelerin en iyi nasıl ifade edileceğinin belirtilmemesinin paradigmayı sınırlandırdığını belirttiler. Standart yazılı dışavurumda kişiler yazma stillerini kendileri seçebilmektedir ancak ruminatif şekilde, dilsel kalıpları değiştirmeden yazmanın faydalı sonuçlar ortaya çıkarmadığı önerilmektedir (Pennebaker, Mayne & Francis, 1997: 869). Bu nedenle hem paradigmanın altındaki mekanizmayı keşfetmek hem de yazılı duygusal dışavurumun sağlık sonuçlarını artırmak için orijinal yazılı dışavurum yönerge setlerinin değişimlendiği görülmektedir (Nazarian & Smyth, 2013: 72).

Ulrich ve Lutgendorf (2002: 244-250) yazılı yönerge setini değiştirmenin etkisini araştırmak için duygusal ifade ile hem duygusal hem de bilişsel işlemeyi vurgulayan yönerge setlerini karşılaştırdıkları bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonunda duygu ve düşüncelerine odaklanması istenen katılımcıların diğer iki koşul (sadece duygulara odaklanan ve kontrol grubu) ile karşılaştırıldığında stresli olayın olumlu yanlarının daha fazla farkına varabildikleri bulunmuştur. Stresli deneyimi hakkında duygusal ifadeye odaklanarak yazması istenen katılımcılar, diğer koşullar ile karşılaştırıldığında 1 aylık



takipte daha ciddi hastalık belirtileri ifade etmişlerdir. Çalışma sonunda duygusal ifade ve bilişsel asimilasyon için elde edilen sonuçlar verilen yönergeler ile tutarlı görünmektedir. Bu çalışmada katılımcılardan 1 aylık zaman periyodunda laboratuvar dışında haftada iki kez en az 10 dakika yazması istenmiştir. Ancak Sloan ve ark. (2007: 155-168), olumsuz duygulanım, uyarılma ve sonrasında bu uyarılmaya alışmanın yazılı dışavurumdan fayda sağlamada önemli faktörler olmasını göz önünde bulundurarak duygu ifade etme grubu için verilen seans süresini yetersiz bulmuşlardır. Bu nedenle benzer bir çalışmayı katılımcılardan birbirini takip eden 3 günde 20 dakika yazmalarını isteyerek yürütmüşlerdir. Bu çalışmada bir gruptan travmatik deneyimleri ile ilgili duygularını yazmaları istenirken (duygusal ifade koşulu) diğer gruptan travmatik deneyimlerinin hayatlarını nasıl etkilediği ve bunun kendileri için anlamına odaklanarak yazmaları (içgörü ve bilişsel asimilasyon koşulu) istenmiştir. Bu iki açığa vurma koşulu da zamanlarını nasıl değerlendirdikleri hakkında yazan kontrol koşulu ile karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda beklenenin tersine bilişsel asimilasyon ve iç görüyü vurgulayan yönergelerin faydalı sonuçlar üretmediği görülmüştür. Duygusal ifadeyi vurgulayan yönergenin ise içgörü-bilişsel işleme ve kontrol koşulları ile karşılaştırıldığında daha faydalı sonuçlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak, içgörü-bilişsel asimilasyonu vurgulayan yazılı açığa vurma kontrol ile karşılaştırıldığında ilk yazma seansında daha fazla duygusal tepki meydana çıkarmıştır, ancak bu tepki duygusal ifadeyi vurgulayan koşul ile karşılaştırıldığında daha azdır (Sloan ve ark., 2007: 164). Lu ve Stanton (2010: 669-684) da duygusal ifade ve bilişsel yeniden değerlendirmeyi kolaylaştıran açığa vurma yönergelerinin tek ya da ikisinin birleşiminin mi etkili olduğunu farklı moderatörler (etnik yapı, duygusal ifadede ambivalans) açısından test etmişlerdir. Sonuçlar bilişsel yeniden değerlendirme yazmasının fiziksel belirtileri azalttığını, duygusal ifade koşulunun olumlu duygulanımda azalmayı koruduğunu, iki koşulun birleşiminin ise sonuçlar için en etkili olduğunu göstermiştir.

Guestella ve Dadds (2006: 397- 414) duygusal yazmanın bilişsel davranışçı modelini test etmişlerdir. Çalışmada katılımcıların belli duygusal süreçlere katılmasını sağlamak için araştırmacılar, duygu işleme kuramlarını gözden geçirerek farklı yönerge setlerini kullanmıştır. Bu yönerge setleri, travmatik anıya maruz kalma (Foa & Kozak, 1986), tehdit edici uyarının yeniden değerlendirilmesi ya da değer düşürme (Davey, 1997) ve travmadan olumlu gelişme ya da fayda bulma (Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998) koşullarını içermektedir (Akt. Guastella & Dadds, 2006: 398). Bu koşullarla

karşılaştırma grubu olarak Pennbaker'ın standart yazılı dışavurum ve kontrol koşulu kullanılmıştır. Çalışmada farklı yazma yönergelerine yerleştirilen katılımcılar yazma seansları süresince ve sonrasında farklı duygusal süreçlere katılabilmıştır. Bu çalışma, standart yazma yönergelerinin değiştirilmesi ve yapılandırılmasının, katılımcıların farklı duygusal süreçlere katılımları için bir yol olduğunu destekler görünmektedir. Aynı zamanda farklı yönergesel setlerin aşamalı olarak değiştirilerek kullanımının test edilmesi için de fırsat sunmaktadır. Bununla paralel olarak Cantekin (2008: 1-158) yaptığı çalışmada yönerge setinin aşamalı olarak değiştirilmesini test etmiştir. Çalışmada her bir gün sırasıyla maruz bırakma, yeniden değerlendirme-değer düşürme ve fayda bulma yönergelerine uygun olarak yazılması istenen yönlendirilmiş dışavurum koşulu ile standart dışavurum ve her bir gün farklı bir çevreyi ayrıntılı olarak betimlemesi istenen kontrol koşulu psikolojik sağlık, bilişsel işleme, bireysel yatkınlık ve sosyal faktörler için karşılaştırılmıştır. Beklenenin tersine açığa vurma grupları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında olumsuz olayların ciddiyeti, üzücü olayın değerlendirilmesi, baş etme stilleri, sürekli kaygı ve algılanan sosyal desteğin yazma öncesi, sonrası ve takip değerlendirmelerinde farklılaşmamıştır (Cantekin, 2008: 80).

Nazarian ve Smyth (2013: 71-96) ise güncel bir çalışmada yazılı dışavurum yönergelerinin değiştirilmesinin beklenen tepkileri yaratıp yaratmadığını 204 kişide test etmiştir. Katılımcılar bilişsel işleme, maruz bırakma, kendini düzenleme ve fayda bulma koşullarına yerleştirilmiş ve açığa vurma koşulları standart yazma, kontrol koşulu ile karşılaştırılmıştır. Yazmanın içeriği, yazma öncesi-sonrasındaki duygudurum ve kortizol oranları ise bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre maruz bırakma katılımcıları beklendiği gibi olumsuz duygu kelimelerini daha çok kullanmış ve zamanla duygusal alışmayı sağlayacak olumsuz duygu durumlarında artış görülmüştür. Bilişsel işleme ve kendini düzenleme temelli yönergeler alan katılımcılar ise daha fazla olumlu duygu kelimeleri kullanmış ve daha fazla olumlu duygulanım belirtmiştir. Fayda bulma koşulundaki katılımcılar ise daha fazla olumlu duygu kelimeleri kullanmalarına rağmen olumlu duygulanımlarında bir farklılık belirtmemişlerdir. Ek olarak yönergesel setlerden hiçbiri kortizol oranlarında artışa neden olmamıştır.

## 1.2. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASINDA BİREYSEL FARKLILIKLAR

Literatür incelendiğinde, yazmadan kimin fayda sağlayıp kimin sağlamadığını gösteren tutarlı ölçümlerden bahsetmek zordur (Pennebaker, 1997: 164). Bu nedenle bu müdahaleden fayda sağlayan bireylerin özelliklerinin neler olduğunun bilinmesi de önemli görünmektedir.

Lumley, Tojek ve Macklem (2002) standart yazılı dışavurum paradigmasının bazı kişilik özelliklerine sahip bireylerde faydaya yol açmadığını hatta olumsuz etkilerinin olabileceğini ifade etmektedir (Akt. Danoff-Burg ve ark., 2006: 653). Konu ile ilişkili olarak, Esterling ve ark. (1994: 135) baş etme tepkisine bağlı bireysel farklılıkları da değerlendirdikleri çalışmada, katılımcıları Milon Davranışsal Sağlık Envanterine göre gruplandırmışlardır. Bu envantere göre yapılan gruplandırmada duyguları dışa vurmama, güçlülük, duyarlılık alt ölçeklerinde yüksek puan alanlar hassaslar, içekapanık, işbirlikçi ve saygılı alt ölçeklerinde yüksek puan alanlar ise baskılayıcılar olarak isimlendirilmişlerdir. Çalışma sonunda baskılayıcı kişilik yapısına sahip olanların yazmadan sonra, Epstein bar virüsüne daha yüksek düzeyde antikor ürettikleri, hassasların ise daha düşük düzeyde antikor ürettikleri gösterilmiştir. Bu çalışma, hassaslar olarak isimlendirilen bu bireyler için yazılı dışavurumun olumsuz etkilerinin olabileceğine işaret etmektedir.

Konu ile ilgili ilk çalışmalarda nevroitiklik, depresyona yatkınlık ve dışa dönüklüğün ölçümleri yazılı dışavurum sonrasında elde edilen olumlu sonuçlar ile ilişkisiz bulunurken, Christensen ve Smith (1993) hostilete (düşmanlık, öfke) ve şüpheciliğin sonuçlar üzerinde etkili olduğunu, bu özellikleri yüksek olanların düşük olanlarla karşılaştırıldığında yazmadan daha fazla fayda sağladıklarını belirtmiştir (Akt. Pennebaker & Seagal, 1999: 1246). Zakowski, Herzer, Barrett, Milligan ve Beckman (2011: 363) tarafından jinekolojik kanser hastalarında yürütülen çalışmada, nevroitiklik düzeyi yüksek olan katılımcıların nevroitiklik düzeyi düşük olanlarla karşılaştırıldığında yazılı duygusal dışavurumdan daha az fayda sağladıkları ve 6 aylık takip değerlendirmelerinde ise daha fazla sıkıntı sergiledikleri belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada dışa dönüklüğün, yazılı duygusal dışavurum ile sonuçlar arasındaki ilişkiyi güçlendirmedeği görülmüştür.

Yazılı duygusal dışavurum ile ilişkili moderatörler arasında en çok araştırılanı duygularını ifade etme ve tanımlamada zorluk olarak nitelendirilen aleksitimidir (Poon & Danoff- Burg, 2011: 882). Ancak yürütülen çalışmalar bu değişken ile ilgili net sonuçlar vermemektedir. Baikie (2008: 61) 88 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada standart yazılı dışavurum görevine yerleştirilen aleksitimisi olan bireylerin pratisyen hekim ziyaretlerinde, depresyon ve uyku bozukluğunda daha fazla fayda gösterdiklerini belirtmiştir. Bölücülerin ise (olumsuz ve olumlu hislerin bilişsel ya da içsel ayrımı) depresyon belirtilerinde, pozitif duygulanımda azalma ile iyi sonuçlara sahip olduklarını belirtmektedir. Bu sonuçlar aleksitimi ve bölünme (splitting) puanları yüksek olan bireylerin bu paradigmadan fayda sağlayacaklarına işaret ediyor olsa da Ashley, O'Connor ve Jones (2011: 376-387) duygusal açığa vurmanın etkisinde aleksitiminin rolünü bakım verenlerde test ettikleri çalışmada tersi bulgular elde etmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre düşük aleksitimisi olanlar için olumlu yazma koşulu depresyon ve kaygı azalmalarını 2 hafta, 2 ay ve 6 aylık takipler için yordarken, kontrol koşulu için kaygı azalmalarını 2 hafta ve 6 ay için yordamıştır. Çalışmalar sonucunda ortaya çıkan birbirinden farklı sonuçlar bu değişkenin daha fazla araştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Yazılı dışavurum paradigması için önemli olabilecek bir diğer değişken de sürekli kaygıdır. Sürekli kaygı düzeyinin yüksek olduğu durumlarda, bilişsel işlemenin yüzeysel olduğundan bahsedilmektedir (Borkovec, Roemer & Kinyon, 1995; Akt. Danoff- Burg ve ark., 2006: 653). Bu yüzeysel bilişsel işlemenin duygusal dışavurumu engelleyebileceği öngörüldüğünden sürekli kaygısı yüksek olan bireylerin deneysel olarak ortaya çıkarılabilen duygusal açığa vurmadan fayda sağlamaları beklenmektedir. Çünkü bu açığa vurma uyumsal bilişsel işlemeyi kolaylaştırmaktadır (Danoff- Burg ve ark., 2006: 653). Lumley ve arkadaşları (2002) ise bazı kişilerin kişisel olarak travmatik ya da stresli bilgiyi dışa vurmaya hazır olmadıklarını bu nedenle açığa vurma için daha az tehdit edici bir yola ihtiyaçları olduğunu öne sürmüşlerdir (Akt. Danoff- Burg ve ark., 2006: 653). Bu nedenle literatürde bu bireyler için travmanın faydaları hakkında yazmanın, standart yazılı dışavurumdan daha fazla etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Danoff- Burg ve ark., 2006: 653). Bununla ilişkili olarak Stanton ve ark. (2002: 4160-4168) meme kanseri hastaları ile yürüttüğü bir çalışmada kaçınması yüksek olan bireyler için pozitif odaklı yazmanın etkili olduğunu göstermişlerdir.

Norman, Lumley, Dooley ve Diamond (2004: 174-183) da yazmadan kimin fayda sağladığı ile ilgili kronik pelvik ağrısı olan kadınlar ile yürüttükleri çalışmada duygusal ifadede ambivalansı yüksek olan bireyler için yazılı duygusal dışavurumun fiziksel engellilikte azalmayı yordadığını göstermişlerdir. Lu ve Stanton (2010: 678) ise Asyalı ve Kafkasyalılarından oluşan örneklem için benzer bulguyu tekrarlamıştır. Bu çalışmaya göre duygusal ifadede ambivalansı yüksek olan katılımcılar, ambivalansı düşük olanlar ile karşılaştırıldığında bilişsel yeniden değerlendirme koşulundan sonra fiziksel belirtilerde, duygusal açığa vurma koşulundan sonra ise olumsuz duygulanımda daha fazla gelişim elde etmişlerdir. Averill, Kasarskis ve Segerstrom (2013: 709) da amiyotropik lateral siklerosisi (ALS) olan hastalar ile yaptıkları çalışmada özellikle duygusal ifadede ambivalansın müdahaleden 3 ay sonrasında iyilik halinin etkisini artırdığını belirtmiştir. Ancak çalışma sonucuna göre duygusal ifadede ambivalansı düşük olanlar, koşullar fark etmeksizin duygusal ifadede ambivalansı yüksek olanlardan daha fazla iyilik haline sahip olmuşlardır. Ambivalansı yüksek olup açığa vuranların ise müdahale öncesine göre iyilik halleri artarken, kontrol koşulundakilerin iyilik halleri azalmıştır. Duygusal ifadede ambivalans değişkeni için sonuçlar tutarsız görünmektedir.

Literatürde yazılı duygusal dışavurumda cinsiyetin direkt etkisini araştıran çalışma olmamakla birlikte Symth (1998: 179) 19 çalışmayı test ettiği metaanalizinde erkeklerin kadınlarla karşılaştırıldığında yazma paradigmasından daha fazla fayda gördüğünü belirtmiştir. Manier ve Olivares (2005: 23) ise bu farklılığa, erkeklerin sıklıkla duygularını ifade etmekten çekindiği ancak ifade için fırsat sağlandığında fayda sağlayabildikleri açıklamasını getirmiştir.

### **1.2.1. Duygusal Dışavurum Düzeyi**

Niles, Haltom, Mulvanna, Lieberman ve Stanton (2014: 2) duygusal dışavurum düzeyi yüksek olan bireylerin, deneysel olarak ortaya çıkarılan duygusal açığa vurmadan daha fazla fayda sağlayacaklarını önermişlerdir. Bununla paralel olarak Austenfeld, Paolo ve Stanton (2006: 267) üçüncü sınıf tıp öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, katılımcıları en üzücü/travmatik deneyimler, en iyi kendilikleri hakkında yazdıkları deneysel koşullar ile kontrol koşuluna yerleştirmiş ve 25 dakikadan 3 seansı tamamlamalarını istemiştir. Çalışma sonuçları ise 3 aylık takipte duygusal işleme ve duygusal ifade deneysel koşulunun, yazma ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini göstermiştir.

Çalışmaya göre duygusal ifade/işlemesi yüksek olanlar duygusal konular hakkında yazma koşulunda daha az depresif belirtiler ifade ederken, duygusal işleme/ifadesi düşük olanlar ise mümkün olan en iyi kendilikleri hakkında yazma koşulunda daha az depresif belirtiler bildirmişlerdir. Niles ve ark. (2014: 1-17) da duygusal dışavurum düzeyi, duygusal işleme ve duygusal ifadede ambivalansın, aracı etkisini 116 yetişkin ile test ettikleri çalışmada duygusal dışavurumu yüksek olan katılımcıların yazma görevinden 3 ay sonrasında kaygılarında anlamlı azalma görüldüğünü, düşük dışavurumu olanların ise kaygılarında artış olduğunu belirlemişlerdir. Duygusal dışavurum kontrol grubunda ise kaygı değişimini yordamamıştır.

Yukarıda da bahsedildiği gibi birkaç çalışma duygusal dışavurumun yazmanın etkisini güçlendirdiğini gösteriyor olsa da bu ilişkinin yönü hakkında tutarlı sonuçlardan bahsetmek zor görünmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın hedeflerinden biri de duygusal dışavurum düzeyini yazılı dışavurum paradigmasında moderatör olarak test etmektir.

### 1.3. KONU YÖNLENDİRMESİ: OLUMLU YA DA OLUMSUZA ODAKLANMAK

Yazılı açığa vurmanın faydalarını test eden çok sayıda çalışmada, travma ile ilgili duyguların konuşulmadığı varsayımı üzerinden gidilerek travma ile ilgili duyguların derinine inmenin psikolojik iyileşme için anahtar öge olduğu belirtilmektedir (King & Miner, 2000: 221). Ancak yazılı dışavurumdan fayda sağlamak için travmatik olayların içine girme gerçekten gerekli midir? Travmatik deneyimle ilgili olumsuz yanlar gibi olumlu yanların açığa vurulması sağlık sonuçlarını nasıl etkiler? Daha güncel çalışmalar bu soruların cevaplarını bulmaya çalışmaktadır. Yazma içerikleri analiz edildiğinde yazılı dışavurumdan daha fazla fayda sağlayan bireyleri, olumlu duygu ve içgörü kelimelerini daha fazla kullananların oluşturuyor olması (Pennebaker & Graybeal, 2001: 91; Pennebaker & Seagal, 1999: 1248) olumsuz duyguların zorunlu olmayabileceğini düşündürmektedir.

Daha sonra açıklanacağı gibi yazılı duygusal dışavurumu açıklayan kuramlar olumsuz duyguların ifadesinin gerekli olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde ağrılı, acılı duyguların ifadesinin psikoterapi süreci için de önemli olduğu belirtilmektedir (Segal,

Tucker & Coolidge, 2009: 368). Ancak çalışmalar olumlu mu, olumsuz duyguların mı yoksa her ikisinin birleşiminin mi daha terapötik olacağı konusunda net değildir (Segal, Tucker & Coolidge, 2009: 368).

Psikolojik bozukluklar için tedavide bireyin iyilik haline ve tedavi için güçlü yanlarına odaklanan pozitif psikolojinin (Seligman, 2002; Akt. Baikie, Geerlings & Wilhelm, 2012: 311) gelişmesiyle birlikte son yıllarda çalışmalar travmatik olayların olumlu yanlarına odaklanmayı test etmeye başlamışlardır. Affleck ve Tennen (1996) travmatik deneyimlerden fayda bulmanın travma ile baş etmeyi açıklayan kuramların içerisinde olduğundan bahsetmektedir. Örneğin Taylor (1983) bilişsel uyum modelinde travmatik deneyimden fayda bulmanın, baş etme sürecinde önemli olduğundan bahsederken Tennen ve ark. (Tennen, Affleck & Mendola, 1991) bunun psikolojik uyum için önemli olduğunu belirtmektedir (Akt. King & Miner, 2000: 221). İlk bulgular olumlu açığa vurmanın sağlık şikayetleri, sağlık merkezi ziyaretleri, duygudurum, yaşam doyumu gibi sağlık sonuçlarında faydaya neden olduğunu göstermektedir (Burton & King, 2004: 150-163; Wing, Schutte & Byrne, 2006: 1291-1302).

King ve Miner (2000: 220-230) travmatik deneyimlerin olumlu yanları hakkında yazmanın etkisini 118 katılımcı üzerinde test etmiştir. Katılımcılar travma hakkında yazma, travmanın algılanan faydaları, travma+travmanın algılanan faydaları ve kontrol koşullarına yerleştirilmiş ve 20 dakika süren 3 yazma seansına katılımları sağlanmıştır. Kombinasyon grubundaki katılımcılar yazma seanslarının ilk 10 dakikasında sadece travma, sonraki 10 dakika içinde de algılanan faydalar hakkında yazmışlardır. Çalışma sonucu sadece travma ya da travmanın algılanan faydaları hakkında yazan katılımcıların yazmadan 3 ay sonra sağlık merkezlerini daha az ziyaret ettiklerini göstermiştir. Sonuçlar 5 aylık takip değerlendirmelerinde de devam etmiştir. Ancak çalışmada, kombinasyon grup, sadece travma ve travmanın algılanan faydaları hakkında yazan koşullar ile benzer yararlar yol açmamıştır. Bu bulgu algılanan faydalar hakkında yazmanın, travma ile baş etme ve travma hakkındaki duygu, düşünceleri organize etme için yeterli olabileceğini göstermektedir. Fakat, kombinasyon grubu için sonuçların anlamsız olmasının, travma sonucu elde edilen faydaların, travma hikayeleri ile bütünleştirilememesinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Pennebaker & Chung, 2007: 268). King (2001: 798-807) ise üniversite öğrencilerinde yaşam hedefleri hakkında yazmanın etkisini test etmiştir.

Çalışmada katılımcılar, travmatik yaşam olayı, gelecek hedeflerini gerçekleştirmiş olmaları hakkında yazdıkları koşulların yanı sıra kombinasyon grup (iki gün travma, sonraki iki gün gelecek hedefleri) ve kontrol koşullarından birine seçkisiz yerleştirilmiştir. Sonuçlar, kontrol ile karşılaştırıldığında diğer üç koşulun subjektif iyilik halinde artış belirttiğini göstermiştir. Gelecek hedefleri hakkında yazma koşulunun ortaya çıkardığı fiziksel sağlık faydalarının, travma hakkında yazan koşul ile eşit olması, travma hakkında yazılmadan da fayda sağlamanın mümkün olabileceğine işaret etmektedir.

Sonraki çalışmalar da olumlu deneyimler hakkında yazmanın fiziksel sağlık sonuçlarına yol açabileceğini göstermektedir (Burton & King, 2004: 150-163; 2009: 867-879). Burton ve King (2004: 150) en yoğun olumlu deneyimleri (aşık olmak, müzik dinlemek, bir kitaptan çok hoşlanmak, ebeveyn olmak gibi) hakkında 3 birbirini takip eden günde 20 dakika yazan katılımcıların kontrol ile karşılaştırıldığında, olumlu duygu durumlarının arttığını ve daha az sağlık merkezini ziyaret ettiklerini bulmuştur. Ek olarak sonraki çalışmalar olumlu deneyimler hakkında yazmanın fiziksel sağlıkta gelişime yol açmasına genel bilişsel odağın aracılık ettiğini göstermişlerdir (Burton & King, 2009: 867-879). Ashley ve ark. (2011: 383) 150 bakım verenle yürüttükleri çalışmada, bakım verme stresi, olumlu deneyimleri yazma ve kontrol koşullarını karşılaştırmıştır. Çalışma sonuçları yazma müdahalesinin kaygı ve depresyon belirtilerinde temel etkisinin olmadığını gösterse de, daha önce belirtildiği gibi olumlu yazma ve kontrol koşulunda olup aleksitimi puanı düşük olan katılımcılar depresyon ve kaygı belirtilerinde gelişme göstermiştir. Ek olarak, sonuçlar, olumlu yazmanın kontrol ile karşılaştırıldığında devam eden süreçte daha güçlü ve tutarlı etkiye sahip olduğuna işaret etmiştir.

Stres verici deneyimin olumlu yönlerine odaklanmanın sağlık faydasına yol açıp açmadığı erken dönem meme kanseri hastaları (Stanton, Danoff- Burg, Sworowski, Collins, Bransletter, Rodriquez-Hanley, Kirk & Austenfeld, 2002: 4160-4168), deri veremi ve romatoid artiriti olan hastalarda (Danoff- Burg ve ark., 2006: 651- 665) da çalışılmıştır. Bu çalışmalarda katılımcılar yazılı duygusal açığa vurma, fayda bulma ve kontrol koşullarına atanmışlardır. İlk çalışmada yazma aracılığı ile duygularını açığa vuran kadınların kontrol ile karşılaştırıldığında 3 ay sonra daha az olumsuz fiziksel belirti gösterip daha az medikal randevu aldıkları bulunmuştur. İkinci çalışmada ise fayda bulma koşulundaki katılımcılar standart dışavurum ile karşılaştırıldığında daha az yorgunluk ifade



etmişlerdir. Ayrıca, fayda bulma koşulu ilk çalışmada, kaçınması yüksek olan bireyler; ikinci çalışmada ise sürekli kaygısı olan bireyler için daha etkili bulunmuştur. Baiki, Geerlings ve Wilhelm (2012: 310-319) yazılı dışavurum ve olumlu yazmanın etkisini duygudurum bozukluğu olan bireylerde test etmiştir. Sonuçlara göre yazma öncesinden sonrasına fiziksel ve psikolojik sağlık ölçümlerinde anlamlı gelişme meydana gelirken kontrol, yazılı dışavurum ve olumlu yazma koşulları arasında farklılık bulunamamıştır.

Yukarıda bahsedildiği gibi olumsuz ve olumlu konular hakkında yazmayı birleştiren ilk çalışmalar, iki yaklaşımın birleşiminden meydana gelen faydaları göstermekte başarısız olmuştur (King, 2001: 798-807, King & Miner, 2000: 220-230). Bu durum, kombinasyon koşulundaki bireylerden konuyu beklenmedik şekilde değiştirmelerinin istenmesi ve 10 dakika yazmanın bilişsel işleme, katarsis ve alışma için yetersiz olabileceği ile açıklanmıştır (King & Miner, 2000: 228). North ve ark. (2011: 192-203) bu sınırlılıklar ile mücadele etmiş ve 315 üniversite öğrencisinde, psikolojik kabul ile olumlu yeniden değerlendirmeyi birleştirerek, standart açığa vurma (Pennebaker, 1997) ve olumlu yeniden değerlendirme (travmanın olumlu yönleri hakkında yazma) (DeNeve & Cooper, 1998; Gross & John, 2003) koşullarına karşı test etmiştir (Akt. North ve ark., 2011: 192-203). Kombinasyon koşulunda katılımcılardan ilk iki gün hayatlarındaki en büyük problemden kaynaklanan olumsuz duyguları sonraki iki gün ise olumlu duyguları hakkında yazmaları istenmiştir. Çalışma sonunda tüm koşullar için psikolojik uyum artarken; kombinasyon koşulunun mutluluk, olumlu duygularda artış ve olumsuz duygularda azalmaya yol açarak psikolojik sağlığın geliştirilmesinde uygun bir strateji olduğu belirtilmiştir (North ve ark., 2011: 192-203). Segal ve ark. (2009: 367) ise duygusal olayla ilgili olumlu duyguların psikolojik etkisini, olumsuz duyguların ya da her ikisinin ifade edilmesi ile karşılaştırmış ve hangisinin bilişsel işlemeyi kolaylaştırdığını test etmiştir. Bu çalışmada çözülmemiş sorunu olan üniversite öğrencileri başlangıçta, 3 yazma seansını tamamladıktan sonra ve 1 aylık takipte değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçları olumlu duyguların ifade edilmesinin, olumsuz duyguların ifade edilmesi kadar yararlı olabildiği bulgusunu tekrarlamıştır. Tüm gruplar anlamlı düzeyde fayda sağlamışlar, subjektif sıkıntı ve olumsuz duygulanımda azalma ile duygusal işlemeye katılmışlardır. Ek olarak sıkıntılı deneyim ile ilişkili bilişsel yeniden organizasyon, içgörü ve kavrama için gruplar arasında farklılık bulunmuştur. Olumlu açığa vurma grubundaki

katılımcılar diğer koşullar ile karşılaştırıldığında daha fazla uyumsal bilişsel işleme ve baş etme davranışları göstermişlerdir (Segal ve ark., 2009: 376).

#### 1.4. TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI

Çok sayıda açığa vurma çalışması yazılı dışavurumun sıkıntı ve kötü sağlık belirtilerini azaltmada faydalı olduğunu gösteriyor olsa da bu çalışmalarda bireylerin olumlu psikolojik özelliklerinin dikkate alınmadığı göze çarpmaktadır. Daha önce belirtildiği üzere pozitif psikolojiye verilen önemin artması ile birlikte bozukluklar ve hastalıkların yanı sıra olumlu deneyimler ve duygulara ağırlık verilmeye başlanmış, bunun da yazılı dışavurumun psikolojik sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkisi ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Hatta olumlu deneyim ile ilişkili olan travma sonrası gelişimin yazılı dışavurum ile kolaylaştırılabileceği ileri sürülmektedir (Stockton, Joseph & Hunt, 2014: 75). Literatürde en sık kullanılanı travma sonrası gelişim (posttraumatic growth) olmasına rağmen konu ile ilişkili algılanan faydalar (perceived benefits), stresle ilişkili gelişim (stress-related growth), büyüme (thriving), pozitif uyum (positive adjustment), pozitif adaptasyon (positive adaptation) kavramlarının da kullanıldığı görülmektedir (Linley & Joseph, 2004: 11). Travma sonrası gelişim (TSG) bireylerin stres verici ya da travmatik olaylar ile baş etmelerine bağlı olarak deneyimledikleri olumlu psikolojik değişimler olarak açıklanmaktadır (Calhoun & Tedeschi, 1999, 2001; Akt. Tedeschi & Calhoun, 2004: 1). Bu açıklama ile ciddi sıkıntılar yaşayan bireylerin deneyimlerinden fayda sağlayabileceği, ondan anlam çıkarabileceği vurgulanmaktadır. Joseph ve Linley (2008: 8) de travmatik olay sonrasında bireylerin, öncesine kıyasla daha iyi bir işlevsellik düzeyine ulaşabileceklerini belirtmektedir.

Travma sonrası gelişim araştırmacılara göre farklı boyutlarda meydana gelebilmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1996) yaptıkları çalışmada, faktör analizi sonucuna göre travma sonrası gelişim bileşenlerinin 5 alanda gözlendiğini belirtmiştir. Bunlar 1) kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler: karşıdakine yakın davranma, kendini ve duygularını açma, empatik davranışlarda artış, 2) kişisel güç hissinde artma: daha kırılgan ancak güçlü bir kendilik algısı, yeni rollerin benimsenmesi, kendine güvende artış, 3) yaşamın değerini anlama: küçük ve günlük şeylerin değerini anlama, yaşamdaki

önceliklerin belirlenmesi, 4) yeni olasılıkların fark edilmesi: ulaşılamayacak eski amaçlardan vazgeçilip yeni şeylere ulaşmaya çalışılması, 5) inanç sistemindeki gelişim: dinsel inançların yeniden formülasyonu, varoluşsal deneyimin değişmesidir (Akt. Tedeschi & Calhoun, 2004: 6; Calhoun & Tedeschi, 2004: 95; Ramos & Leal, 2013: 44-45).

TSG ile belirtilerde azalma arasındaki ilişki net değildir (Park, 1998; Akt. Slavin-Spenny ve ark., 2011: 995) ve erken dönem çalışmalar TSG ile psikolojik uyum arasında pozitif ve doğrusal bir ilişkiden bahsederken (Taylor ve ark., 1984; Thompson, 1991, Affleck & Tennen, 1991; Akt. Calhoun & Tedeschi, 1998: 359) diğer çalışmalar bu ilişkiyi desteklememektedir (Lehman ve ark., 1993; Akt. Calhoun & Tedeschi, 1998: 359). Bir meta analizde, Helgeson, Reynolds ve Tomich (2006: 797) TSG'nin daha düşük depresyon, daha fazla iyilik hali ve stresörün bilişsel işleminin işareti olan daha fazla girici ve kaçınmacı düşünce ile ilişkili olduğunu; kaygı, genel sıkıntı, yaşam kalitesi ve fiziksel sağlıktan ise bağımsız olduğunu göstermiştir. Calhoun & Tedeschi (1998: 360) psikolojik iyilik hali ile stresli olmanın bir boyutun iki ucu olmak yerine birbirinden bağımsız olabileceğini öne sürmektedir. Buna göre, travma sonrası stres belirtileri gösteren bir bireyin aynı anda TSG yaşaması mümkündür.

Birçok çalışma yazılı duygusal dışavurumun bilişsel işlemeye olanak sağladığına işaret etmektedir (Ulrich & Lutgendorf, 2002: 244-250; Margola, Facchin, Revenson & Molgora, 2010: 251-252). TSG'nin meydana gelmesi için bilişsel işlemin önemi de göz önünde bulundurulduğunda (Tedeschi & Calhoun, 2004: 9) yazılı duygusal dışavurumun TSG'yi kolaylaştırması beklenmektedir. Literatür incelendiğinde, travmatik deneyimler hakkında yazmanın TSG'yi kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını test eden araştırmaların bulguları net değildir. Lu ve ark. (2012: 548-551) Çince konuşan meme kanseri hastaları, Rivkin ve ark. (2006: 20) HIV pozitif kadın ve erkekler, Park ve Blumberg (2002: 609) öğrenciler ile yürüttükleri çalışmalarda yazılı dışavurumun TSG ile ilişkili olmadığını göstermişlerdir. Ancak literatürde yer alan bazı çalışmalar ise yazılı dışavurumun TSG'yi kolaylaştırdığına işaret etmiştir. Ulrich ve Lutgendorf (2002: 244-250) 122 öğrenci ile yürüttükleri çalışmada, travmatik olay hakkında hem duygu hem de düşüncelerini açığa vuran katılımcıların, sadece duygularını açığa vuran ve medyadaki olaylar hakkında yazan kontrol koşulları ile karşılaştırıldığında daha fazla TSG yaşadıklarını belirlemiştir. Gebler ve Maercker (2007: 5) ise 17 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada, varoluşsal koşul ile

karşılaştırıldığında standart dışavurum koşuluna atanan katılımcıların çalışma sonunda TSG'lerinin arttığını belirtmiştir. Benzer bir çalışma ise Smyth, Hockemeyer ve Tulloch (2008: 90) tarafından travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerle yürütülmüştür. Bu çalışmada yazılı dışavurum koşuluna atanan katılımcılar zaman yönetimi hakkında yazan katılımcılar ile karşılaştırıldığında 3 aylık takipte daha fazla TSG bildirmişlerdir. Stockton, Joseph ve Hunt (2014: 75-83) ise bu çalışmalardaki, kontrol grubunun olmaması (Gebler & Maercker, 2007: 3), 3 yazma seansının aynı gün içinde 15 dakikalık aralar ile günlük yazma şeklinde gerçekleştirilmesi (Smyth ve ark., 2008: 88) gibi prosedürel farklılıkları göz önünde bulundurarak çalışmalarını 24 katılımcı üzerinde tekrar test etmiştir. Diğerlerinden farklı olarak bu çalışmada katılımcılardan 3 ayrı günde 15 dakika internet temelli olarak yazmaları istenmiştir. Ölçümler ise yazma öncesi, 2 ve 8 hafta sonrasında alınmıştır. Çalışmanın sonunda travma ile ilgili duygu ve düşüncelerini açığa vuran katılımcılar kontrol ile karşılaştırıldığında 8 haftalık takipte daha fazla TSG bildirmişlerdir.

Slavin-Spenny ve ark. (2011: 993-1007) da farklı duygusal açıklama metotlarının stres belirtilerinden farklı olarak TSG'ye etkisini test ettikleri çalışmalarında çözülmemiş stresli deneyimi olan katılımcıları, yazma, özel konuşma (olayı ses kaydedicisine anlatması beklenir), pasif dinleyici (terapist empatiktir ancak beden dilini kullanmadan dinleme yapar) ve aktif kolaylaştırıcı (kişi dışavurum için cesaretlendirilir) ile açıklama, kontrol konuşma ve yazma koşullarına yerleştirmişlerdir. Çalışma sonucuna göre açıklama yapan katılımcılar stres belirtilerinde anlamlı bir değişiklik belirtmezken, daha fazla TSG deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada farklı olarak, duygusal açığa vurmanın TSG'nin, yeni olasılıklar görme, diğerleri ile ilişkiler, kişisel gelişim ve yaşamın değerlendirilmesi alt boyutlarında anlamlı bir değişime neden olduğu, manevi değişim alt boyutunda bir değişime neden olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Guastella ve Dadds (2008: 564) de yürüttükleri çalışmada travmatik deneyimlerinin faydaları hakkında yazmanın, standart açığa vurma, maruz bırakma, değer düşürme ve kontrol koşulları ile karşılaştırıldığında daha fazla TSG'ye yol açtığını göstermiştir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI KURAMLARI

Çalışmanın bu bölümünde yazılı duygusal dışavurumun temel mekanizmalarını açıklayan kuramlara yer verilecektir.

#### 2.1. DUYGUSAL İNHİBİSYON

Psikolojide duygusal inhibisyonun işlevsiz sonuçlara neden olacağı ile ilgili hipotezler uzun yıllardır mevcuttur. İnhibisyon; stres verici olayın kabul edilmesi, anlaşılması, duygusal olarak kavranmasında başarısızlık olarak nitelendirilir ve sağlığı olumsuz yönde etkiler (Soper & Bergen, 2001: 151). Breuer & Freud (1891) travmatik olayların bastırılmasının aşırı psişik enerjiye yol açtığını; bunun da fiziksel ve psikolojik belirtileri (histeri gibi) ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Bu psişik enerjinin ise travmatik olaylar hakkında konuşularak azaltılabileceği, böylece de histerik belirtilerin azalacağı iddia edilmiştir (Akt. Dickinson, 2005: 14). İlişkili literatür incelendiğinde de, duygularını açığa vurmeyen kişilerin, duygularını ifade edenlerle karşılaştırıldığında daha fazla fiziksel ve zihinsel bozukluklara sahip olduğu (Wegner & Pennebaker, 1993; Akt. Hussain, 2010: 19), duygusal inhibisyonun çok çeşitli hastalıklar (Pennebaker, 1990), kanser başlangıcı ve gelişimi (Fawzy ve ark., 1993) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Akt. Sloan & Marx, 2004a: 122). Örneğin Pennebaker ve Susman (1988) büyük bir şirketin çalışanları ile yürüttükleri çalışmada çocukluğunda travmatik bir olay deneyimleyip bunu diğerleri ile paylaşmayan bireylerin, deneyimledikleri olayı paylaşanlar ya da travmatik deneyimi olmayanlar ile karşılaştırıldığında kanser, ülser, hipertansiyon gibi rahatsızlıklara yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Akt. Pennebaker, 1997a: 222).

Pennebaker & Beall (1986: 275) inhibisyonun kuramsal modelinde, travmatik olaya tepki olarak duygu ve düşünceleri bastırmanın artmış otonomik aktivite ile ilişkili

olduğunu ve bunun fizyolojik çalışma gerektirdiğini belirtmiştir. Bu kurama göre, fizyolojik çalışma bedendeki stres bölgelerine yayılarak bağışıklık sisteminin çalışmasını engellemekte, bu durum ise fiziksel ve zihinsel hastalıkların artışına yol açmaktadır. Pennebaker (1997: 231) psikolojik olarak inhibisyonun, durumun bilişsel olarak işlenmesini sınırlandırmakla kalmayıp, anlamayı engellediğini, ruminasyonlarda artış, hayal ve düşünce bozulmalarına sebebiyet verdiğini belirtmiştir. Duygu ve düşünceleri bastırmak aynı zamanda Pennebaker (1989) ve Selye'ye (1976) göre yoğun olmayan stresör işlevi gösterebilmekte ve hastalık görülme riskini artırmaktadır (Akt. Barclay & Skarlicki, 2009: 512). Bu nedenlerle, yazma aracılığı ile duygu ve düşüncelerin açığa vurulmasının, kişilerin deneyimleri hakkında aktif olarak düşünüp süreci kabul etmelerine izin vermesi böylece fiziksel ve psikolojik bir rahatlamanın ortaya çıkması beklenmektedir.

Yazma paradigmasını test eden çalışmalar duygusal inhibisyon kuramını destekleyici bulgular sağlamaktadır. Artan stres başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere çeşitli sağlık problemleri ile sonuçlanabildiğinden (Cohen & Williamson, 1991: 5) yazılı dışavurum paradigmasını test eden çalışmalar yazmanın bağışıklık işlevine etkisini araştırmakta ve gelişime yol açtığını göstermektedir. Örneğin, Kiecolt-Glaser, Pennebaker, Glaser (1988: 239) önemsiz konu hakkında yazanlarla travmatik deneyimleri hakkında yazanları karşılaştırdıkları çalışmada, travmatik deneyimlerini açığa vuranların çalışma sonunda t-yardımcı hücrelerinin geliştiğini, Esterling ve ark. (1994: 130) da stresli olay hakkında yazan katılımcıların epstein bar virüsüne antikor ürettiklerini göstermiştir. Ancak duygusal inhibisyon kuramı ile ilgili tüm bulgular tutarlılık göstermemektedir. Sloan ve Marx (2004a: 125) inhibisyondaki azalmanın, stresli ya da travmatik olaylar hakkında yazma ile olumlu sağlık sonuçları arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini destekleyen kanıtların olmadığından bahsetmektedir. Bununla paralel olarak Greenberg ve Stone (1992: 75-84) inhibisyon ve fiziksel sağlıkla ilgili daha önceki bulguları tekrarlamak için üniversite öğrencilerini daha önce açıkladıkları travma, bir kez açıkladıkları travma, daha önce açıklamadıkları travma ya da nötr bir konu hakkında yazma koşullarına seçkisiz olarak atamıştır. Çalışmanın sonunda ise uzun süreli sağlık hizmetleri kullanımı ve fiziksel belirti ölçümlerinde gruplar arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Kısaca, bu çalışma ile daha önceden tartışılan travmatik olaylar hakkında yazmanın, daha önceden açıklanmayanlar ile aynı sonuçlara yol açtığına işaret edilmektedir. Sloan ve Marx (2004a: 125) bu bulgunun, travmatik deneyimi diğer kişilere anlatmak ya da tartışmanın bu deneyimle ilgili en derin

duygu ve düşünceleri açığa vurmadan farklı olması ile açıklanabileceğini belirtmektedir. Greenberg, Wortman ve Stone'nun (1996: 588) hayali travma ile ilişkili en derin duyguları hakkında yazan ile deneyimledikleri travma ile ilişkili en derin duygularını yazan katılımcıları karşılaştırdıkları çalışmada, her iki grubun aynı etkileri üretmesi de derin duyguları ifade etmenin önemini göstermektedir. Ancak tablonun geneline bakıldığında, yazılı dışavurumun temelindeki mekanizma olarak duygusal inhibisyon kuramının açıklamalarının yetersiz kaldığı ve dikkatin diğer kuramlara kaydığı görülmektedir (Sloan & Marx, 2004a: 125).

## 2.2. DUYGUSAL İŞLEMLEME / MARUZ BIRAKMA KURAMI

Kloss, Lisman (2002: 32) ve Sloan, Marx (2004a: 123) kaygı bozukluklarının davranışsal tedavisinde en etkili öğrenme kuramı olan Mowrer'in (1960) iki faktör kuramının temelde stres ya da korku azaltma sürecini anlamak için geliştirildiğini ve bu modeldeki kaçınma davranışının da açığa vurmanın mekanizmasını ortaya çıkarabileceğini belirtmişlerdir. Mowrer'a göre, koşullanmış korku tepkisi, koşullanmış korku tepkisi üreten durumdan ya da uyarıcıdan kaçma ve kaçınma işlevi olan diğer davranış için zemin hazırlar. Bu süreç de korku ve uyarılmayı devam ettirir. İki faktör kuramı çerçevesinde değerlendirme yapıldığında, inhibisyonu kaçınma davranışı, açığa vurmayı ise maruz bırakma olarak görmek mümkündür (Akt. Sloan & Marx, 2004a: 124). Yapılan çalışmalarda, yazılı dışavurum paradigmasının, bireylerin tekrarlı günlerde yazmalarını isteyerek daha önceden kaçındıkları uyarıcı ile yüzleşmesine izin verdiğini ve bu yönüyle de Foa ve Kozak'ın (1986: 20-35) maruz bırakma terapisine benzediği belirtilir. Bu süreçte bireyler duygusal tepkilerden korkmak ya da duygularından kaçınmak yerine düşünce ve duygularını yazı ile açığa vurarak duygusal tepki ile karşılaşabilirler. Böylece maruz bırakma süreci, daha fazla kontrol hissetmenin yanı sıra olayın sönmesine yol açmaktadır (Kloss & Lisman, 2002: 32). Foa ve Kozak'a (1986: 20-35) göre başarılı maruz bırakmanın gerçekleşmesi için olumsuz duygu ve uyarılma şarttır ve durumla tekrarlı olarak yüzleşilmesini takiben alışma meydana gelmektedir (Sloan & Marx, 2006: 228). Bu nedenle yazılı dışavurumda maruz bırakmanın etkisinden bahsedebilmek için, katılımcıların yazma seanslarının ilk aşamasında duygulanımlarında artış ancak seans sonu

ve seanslar arasında ise duygulanımlarında aşamalı olarak azalma, uzun vadede ise faydalı sonuçlar beklenmektedir (Kloss & Lisman, 2002: 32).

Lumley ve Provenzano (2003: 641), Sloan, Marx ve Epstein (2005: 549-554) yürüttükleri çalışmalarda açığa vurma gruplarının duygu durumlarının yazmanın ilk gününden son gününe geliştiğini göstermiştir. Sloan ve Marx (2004b: 170) ise 49 kadınla yürüttükleri çalışmada, katılımcıları yazılı duygusal açığa vurma ya da kontrol koşuluna yerleştirmiş ve fizyolojik uyarılmanın sonraki psikolojik ve fiziksel belirtilerdeki azalmalarla ilişkisini test etmek için tükürük kortizol ölçümü almıştır. Araştırmacılar çalışmanın sonunda açığa vurma koşulundaki katılımcıların kontrol ile karşılaştırıldığında ilk yazma seansında tükürük kortizol seviyesinin anlamlı olarak daha fazla olduğunu, bu uyarılmanın ilk seanstan son seansa azaldığını ve psikolojik belirtilerdeki azalma ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Creech, Smith, Grimes ve Meagher (2011: 801-810) sağlıklı kadınlarla yürüttükleri çalışmada travmalarını yazılı olarak dışa vuran katılımcıların travma geçmişi olmayan katılımcılar ile karşılaştırıldığında başta ve travma yazma sonrasında daha fazla olumsuz duygulanım ve uyarılma gösterdiklerini belirtmiştir. Low, Stanton ve Danoff- Burg (2006: 187) meme kanseri hastaları ile yürüttükleri çalışmada, diğer koşullarla (pozitif duygu ve düşünceler, gerçekler hakkında yazma) karşılaştırıldığında duygu ve düşüncelerini açığa vuran grubun otonomik sinir sistemi aktivitesinin (kalp atım hızı) daha yüksek olduğunu, yazma seansları ve deneysel koşul boyunca olan kalp atım hızı artışmasının fiziksel belirtileri yordadığını ifade etmiştir. Bu bulgular maruz bırakmanın yazılı duygusal dışavurumda etkisini destekler niteliktedir. Ancak test edilen örneklemelerin tedavi arayan ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişilerden oluşmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır (Sloan & Marx, 2004a: 129).

Olumsuz duyguların aktivasyonu ve bu duygulara alışmadaki değişimler maruz bırakma/duygusal işleme sürecini desteklediğinden Klos ve Lisman (2002: 31-46) yürüttükleri çalışmada yazılı duygusal dışavurumu maruz bırakmanın bir bileşeni olarak test etmiş, üniversite öğrencilerini travma yazılı dışavurum grubu, pozitif yazılı dışavurum grubu ve kontrol grubu olmak üzere 3 koşuldan birine seçkisiz olarak yerleştirmişlerdir. Katılımcılar 3 gün 20 dakikalık yazma seanslarının hemen öncesi ve sonrasında kaygı durumları için, yazma seansları öncesi ve 9 hafta sonrası da psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları için değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre fiziksel ve psikolojik sağlık



sonuçları ölçümü takip değerlendirmesinde gruplar arasında farklılaşmamıştır. Aynı zamanda her bir seansın başında kaygı durumu artmasına rağmen, takip eden günlerde azalma görülmemiştir.

Konuyla ilgili göz önünde bulundurulması gereken diğer bir konu uyarıcıya tekrarlı olarak maruz kalma ile ilişkilidir. Rachman (1980) maruz bırakma temelli terapilerde, aynı uyarıcıyla tekrarlı olarak yüzleşmenin, işlevsiz korkunun azaltılmasında önemli olduğunu belirtmektedir (Akt. Sloan, Marx & Epstein, 2005: 550). Ancak standart yazılı dışavurum paradigmasında katılımcılardan her yazma seansında aynı konu hakkında yazmaları istenmez. Bu da maruz bırakma çalışmaları arasındaki farklılıkları açıklayabilir görünmektedir. Konuyla ilgili olarak Sloan, Marx ve Epstein, (2005: 549–554) her seansta aynı travmatik deneyim, farklı travmatik deneyimler ile travmatik olmayan deneyim hakkında yazmanın etkisini travma geçmişi ya da orta düzeyde travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde karşılaştırmıştır. Çalışma sonucuna göre, aynı travmatik deneyimi hakkında yazan katılımcılar 4 ve 8 haftalık takiplerde daha az depresif ve travma sonrası belirtiler ile daha az fiziksel sağlık şikayetleri gösterirken, farklı travmatik deneyimler hakkında yazan katılımcılar yazılı dışavurum ile faydalı sonuçlar elde etmemiştir. Ek olarak aynı travmatik deneyimler hakkında yazan katılımcıların, ilk yazma seansına verdikleri tepki olarak tükürük kortizolünün derecesinin travma sonrası belirtilerin şiddetinde azalma ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Son olarak, Sloan & Marx (2004a: 127) bu modelin test edilmesinin duygusal uyarılmanın yanı sıra girici düşünceler, kaçınma davranışları gibi travma sonrası stres belirtilerinin etkileri ile gerçekleşebileceğini vurgulamışlardır. Bununla ilişkili olarak Lepore & Greenberg (2002: 547-560) tarafından 73 kadınla yürütülen çalışmada, girici düşüncelerin fiziksel ve psikolojik belirtiler ile pozitif ilişkisinin yazılı açığa vurma ile güçsüzleştiği belirtilmiştir.

Genel olarak bakıldığında, Sloan ve Marx (2004a: 129) maruz bırakma/duygusal işleme modelini test etmek için duygusal tepkilerin, uyarılmanın yeteri kadar ortaya çıkarılmasının önemli olduğunu, bunun için de yazma seanslarına verilen duygusal reaksiyonlarla ilgili veri toplamak gerektiğini vurgulamaktadır.

### 2.3. BİLİŞSEL İŞLEME KURAMI

Açığa vurmanın bilişsel işleme modeli, Janoff- Bulman'ın (1992) belirttiği gibi travmatik/stresli deneyimlerin; bireylerin kendi, diğerleri ve dünya hakkındaki temel varsayımlarını sarsan, inançlar ile uyumsuz yapısına dayanır. Horowitz de (1986) travmanın içsel modellerle uyuşmayan bilgiler içerdiğini belirtmektedir (Akt. Sloan & Marx, 2004a: 123). Aynı zamanda Horowitz (1986) şemalarını değiştiremeyen bireylerde travmanın aktif bellekte kaldığını, travmatik deneyimi işleme ve asimile etmedeki başarısızlığın istençdışı düşünceler, kaçınma, psikolojik ve fiziksel problemlere neden olduğunu öne sürmektedir (Akt. Dickinson, 2005: 17). İstençdışı düşünceler, travma ile var olan şemalar arasındaki uyumsuzluk sonucu ortaya çıkmakta ve bireylerin tepkilerini bastırması, inkar etmesi ya da tepkilerinden kaçınması ile sonuçlanabilmektedir. Bu uyumsuzluğun giderilmesi için olayın aşamalı olarak değerlendirilmesi ya da şemaların değişimlenmesi ile girici ve kaçınmacı tepkiler arasında meydana gelen değişiklik, olayın bilişsel işlemesini oluşturmaktadır. Bu süreci gerçekleştirmekte başarısız olma ise bilişsel çelişkinin uzamasına, yoğun girici durumlar ya da işlevsel olmayan kaçınmaya neden olmaktadır (Lepore & Greenberg, 2002: 548). Baum ve ark. (1993) bu girici düşüncelerin devam eden içsel stres kaynağı haline gelebildiğinden ve zihinsel, fiziksel sağlık sorunlarına yol açabildiğinden bahsetmektedir. (Akt. Lepore & Greenberg, 2002: 548). Diğer yandan, bilişsel işleme perspektifi Piaget'nin bilişsel gelişim kuramı (1983) ile de ilişkilendirilmektedir (Poon & Danoff- Burg'un, 2011: 883). Piaget'ye göre bireyler ya yeni deneyimlerini varolan şemalarına asimile ederler ya da şemalarını uyumsal hale getirirler. Yani bireyler travmatik deneyimlerini kavramsal sisteme asimile etmeli ya da şemalarını değiştirmelidirler. Böylece travmatik deneyim akomodasyona uğramış olacaktır (Sloan & Marx, 2004a: 123). Pennebaker ve Seagal (1999: 1248) bu asimilasyon ve akomodasyon süreçlerinin sağlık ve işlevsellikteki gelişimlerle ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Smyth, True ve Souto (2001: 162) travmatik deneyimleri dile dönüştürmenin, travmatik anların yeniden yapılandırılmasına, düzenlenmesine ve uyumsal hale getirilmesine izin vererek olumlu sonuçlara yol açtığını ifade etmektedir. Pennebaker ve Beall (1986: 274) yazma aracılığı ile olayla karşılaşmanın, deneyimin daha anlamlı çerçevede değerlendirilmesini sağladığını ve içgörüyü artırdığını belirtmektedir. Rime

(1995) ve Gold, Wegner (1995) ise geçmiş olayların daha iyi kavranmasının, geçmiş hakkında ruminasyonlara sahip olma eğilimini azalttığını vurgulamıştır (Akt. Manier & Olivares, 2005: 25). Pennebaker ve Seagal'in (1999: 1248) belirttiğine göre yazarak duygu ve görüntüleri dile dökme, bireyin travma hakkında düşünme yollarını değiştirmektedir. Bireyler olaylar hakkında tekrarlı olarak yazdıklarında irrasyonel düşünce şekillerini gözden geçirerek daha uyumlu bilişsel şemalar ya da hikayelere sahip olmaktadır (Manier & Olivares, 2005: 25). Aynı zamanda olay bir kez şekillendirildiğinde, özetlemenin, saklamanın ve unutmamanın daha etkili şekilde gerçekleştirilebileceği vurgulanmaktadır (Pennebaker & Seagal, 1999: 1248).

Yazılı duygusal dışavurum paradigmasında bilişsel işlemenin test edilmesi için genellikle kullanılan yollardan biri yazılan yazıların içeriklerini incelemektir. Pennebaker & Seagal (1999: 1248) yazma seanslarında bilişsel durumla ilişkili olarak içgörüselle (farkına varmak, anlamak gibi) ya da nedenselle (çünkü, neden gibi) kelimelerin kullanımındaki artışın sonraki olumlu sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalarda olumsuz ve olumlu kelime kullanımı analiz edildiğinde; Pennebaker, Mayne ve Francis (1997: 866) olumlu ve orta düzeyde olumsuz duygu kelime kullanımının aylar sonra doktor ziyaretlerinde azalmayı yordadığını, çok fazla ve çok az olumsuz duygu kelimesi kullanımının sorunların devam etmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar (Warner ve ark., 2006: 557-568; Parker, Stewart & Gantt, 2006: 45-52; Schwartz & Drotar, 2004: 105-118) da bu bulguları destekler görünmektedir. Bu nedenle 1991 yılında çalışmalarda yazılanların içerik analizini bilgisayar temelli gerçekleştirebilecek LIWC (Linguistic Inquiry and Word Count) isimli bir program geliştirilmiştir. Bu program 2000 kelime ya da kelime kaynağını, olumsuz duygu kelimeleri, olumlu duygu kelimeleri, nedenselle kelimeler ve içgörü kelimeleri kategorilerinde değerlendirmektedir (Pennebaker, 1997: 165).

Araştırmacıların yazılı duygusal dışavurumda bilişsel süreçle ilişkili dikkati çektikleri noktalardan diğeri de girici düşünce ve kaçınma sıklığındaki değişimlerdir. Yazılı duygusal dışavurumun girici düşünceler üzerindeki etkisini test eden çalışmaların sonuçları tutarsız görünmektedir. Klein ve Boals (2001: 520-533), Park ve Blumberg (2002: 613) yürüttükleri çalışmalarda yazılı duygusal açığa vurmanın girici düşünce ve imajları azalttığını gösterirken, Lepore (1997: 1034) yazarak duygusal dışavurumun, girici

düşüncelerin sıklığını etkilemediğini, bunun yerine girici düşüncelerin olumsuz duygusal etkisinin azaltılmasına katkıda bulunarak depresif belirtilerin azalmasına yol açtığını göstermiştir. Klein ve Boals (2001: 520-533) ise bilişsel işlemedeki azalmaların (girici ve kaçınma düşünceleri) çalışma belleğindeki azalma ile ilişkili olduğunu belirtmiş, Kellogg, Mertz ve Morgan (2010: 86) da 61 öğrenci ile yaptıkları çalışma ile bu bulguları tekrarlamıştır.

Yazılı açığa vurmanın yol açtığı faydalı sağlık sonuçlarında bilişsel değişimlerin rolünü doğrudan test eden iki çalışma bulunmaktadır (Sloan & Marx, 2004a: 126). İlkinde Smyth, True, Souto (2001: 161-172) 116 sağlıklı öğrenci ile yürüttükleri çalışmada iki deneysel grup ile önemsiz bir konu hakkında yazan kontrol grubunu karşılaştırmıştır. Bir deneysel gruptan travma ya da stresörleri hikaye yapısı içinde yazması istenirken diğer gruptan travma ya da stresörle ilgili hassasiyetlerini paragraflar oluşturmadan listelemesi istenmiştir. Çalışmanın sonucunda diğer iki koşul ile karşılaştırıldığında hikaye şeklinde yazılmasının hastalıkla ilgili daha az hareket sınırlamasına ve daha fazla kaçınmacı düşüncelere yol açtığı görülmüştür. Paragraflar oluşturmadan listeleme yapması istenen koşul ise takip ölçümlerinde kontrol koşulundan farklılaşmamıştır. Bu çalışma yazılı dışavurumun faydalı sonuçlara yol açması için hikaye oluşumunun önemli olduğuna işaret etmektedir. İkincisinde Park ve Blumberg (2002: 597-516) yazılı duygusal dışavurumda bilişsel modeli test etmek için travmatik olayın bilişsel değerlendirilişini ele almıştır. Araştırmacılar travmatik olayın değerlendirilmesindeki değişimlerin olumlu sonuçları açıklaması halinde bilişsel modelin desteklenebileceğini önermişlerdir. Sonuçlar travma yazma grubunun yazma öncesinden takip değerlendirmelerine travmatik olayı değerlendirmelerinin (kontrol edilmezlik, tehlike, stres vericilik) ve bilişsel işleminin işareti olan girici düşüncelerin, kaçınmaların geliştiğine işaret etmiştir. Ek olarak travma yazma grubu yazma öncesinden sonrasında duygusal ve genel sağlık düzeylerini koruyabilirken, kontrol grubunun duygusal ve genel sağlık düzeyleri kötüleşmiştir. Bu sonuçlar, travmatik deneyimleri yazmanın iyilik hali üzerinde koruyucu bir işlevinin olabileceğini de düşündürmektedir.

Bu çalışmalar her ne kadar bilişsel değişimlere vurgu yapıyorsa da Sloan ve ark. (2007: 155-168) son yıllarda yazılı dışavurum boyunca bilişsel değişim ve asimilasyonun vurgulanmasından çok yazma boyunca duygusal ifadeyi cesaretlendirmenin daha iyi

sonuçlara yol açtığını belirtmiştir. Özetle, alışmalar yazılı dışavurumda bilişsel işlemenin etkisi ile ilgili sonuçların karışık olduğunu göstermektedir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### EŞİ KANSER OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SIKINTI VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

#### 3.1 YÖNTEM

##### 3.1.1. Katılımcılar

Araştırmada eşi kanser olan bireyleri içeren örnekleme ait veriler Uludağ Üniversitesi Onkoloji Kliniğine başvuran hastaların eşlerinden elde edilmiştir. Eşi en az 6 aydır kanser olan katılımcılara tesadüfi örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Katılımcıların 35'i (%70) kadın 15'i (%30) erkektir. Örneklemin yaş aralığı 37-70 arasında (Ort.= 53.66, SS=7.69), evlilik süreleri ise 2-50 yıl arasında (Ort.= 30.36, SS= 10.59) değişmektedir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların 31'inin (%62) ilkokul, 5 'inin (%10) ortaokul, 11'inin (%22) lise, 3'ünün (%6) yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi açısından inceleme yapıldığında ise, katılımcıların 16'sı (%32) evlerine giren aylık gelir miktarını 0-999 arasında, 19'u (%38) 1000-1999 arasında, 8'i (%16) 2000-2999 arasında, 5'i (%10) 3000-3999 arasında, 2'si (%4) 4000 ve fazlası olarak bildirmişlerdir. Katılımcıların 49'u (%84) çocuk sahibi olduğunu belirtirken, 1'i (%2) olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların 50'si (%100) hastalık sürecinde eşlerinin bakımını kendilerinin sağladıklarını ve şu anda duygu düşünceleri için günlük tutmadıklarını belirtmişlerdir. Eşlerinin rahatsızlığını diğerleri ile paylaşımları sorulduğunda, katılımcıların 42'si (%84) süreci paylaştıklarını, 8'i (%16) ise paylaşmadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların 44'ü (%88) eşlerinin rahatsızlığını şimdiye kadar yaşadıkları en üzücü olay olarak nitelendirmişlerdir. Katılımcıların 1'i (%2) eşinin hastalığını öğrendikten sonra psikolojik destek aldığını, 49'u (%98) psikolojik destek almadığını, 8'i (%16) psikiyatrik ilaç kullandığını, 42'si (%84) ise psikiyatrik ilaç kullanmadığını bildirmiştir. Araştırmada yer alan örnekleme ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 1' de ayrıntılı olarak verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcılara ait Sosyo-Demografik Değişkenler**

Değişken	Toplam (n=50) Sıklık (%)	Olumlu YD (n= 16) Sıklık (%)	Olumsuz YD (n=17) Sıklık (%)	Karma YD (n=17) Sıklık (%)
<i>Cinsiyet</i>				
Kadın	35 (70)	13 (81.3)	14 (82.4)	8 (47.1)
Erkek	15 (30)	3 (18.8)	3 (17.6)	9 (52.9)
<i>Eğitim Düzeyi</i>				
İlkokul	31 (62)	6 (37.5)	11 (64.7)	14 (82.4)
Ortaokul	5 (10)	4 (25)	0	1 (5.9)
Lise	11 (22)	6 (37.5)	3 (17.6)	2 (11.8)
Yüksekokul	3 (6)	0	3 (17.6)	0
<i>Mesleki Durum</i>				
Çalışıyorum	7 (14)	3 (18.8)	1 (5.9)	3 (17.6)
Çalışmıyorum	29 (58)	10 (62.5)	12 (70.6)	7 (41.2)
Emekli	14 (28)	3 (18.8)	4 (23.5)	7 (41.2)
<i>Gelir miktarı</i>				
0-999	16 (32)	3 (18.8)	5 (29.4)	8 (47.1)
1000-1999	19 (38)	5 (31.3)	8 (47.1)	6 (35.3)
2000-2999	8 (16)	3 (18.8)	2 (11.8)	3 (17.6)
3000-3999	5 (10)	4 (25)	1 (5.9)	0
4000 ve fazlası	2 (4)	1 (6.3)	1 (5.9)	0
<i>Eşin bakımını kendi sağlama</i>				
Evet	50 (100)	16 (100)	17 (100)	17 (100)
Hayır	0	0	0	0
<i>Duygu düşünceler için günlük tutma</i>				
Evet	0	0	0	0
Hayır	50 (100)	16 (100)	17 (100)	17 (100)
<i>Çocuk Varlığı</i>				
Evet	49 (98)	15 (93.8)	17 (100)	17 (100)
Hayır	1 (2)	1 (6.3)	0	0
<i>Eşinin tanısını başkaları ile paylaşma</i>				
Evet	42 (84)	16 (100)	14 (82.4)	12 (70.6)
Hayır	8 (16)	0	3 (17.6)	5 (29.4)
<i>Şimdiye kadar yaşanan en üzücü olay</i>				
Evet	44 (88)	14 (87.5)	15 (88.2)	15 (88.2)
Hayır	5 (12)	2 (12.5)	2 (11.8)	2 (11.8)
<i>Eşin rahatsızlığını öğrendikten sonra psikolojik destek alımı</i>				
Evet	1 (2)	0	1 (5.9)	0
Hayır	49 (98)	16 (100)	16 (94.1)	17 (100)
<i>Eşin rahatsızlığını öğrendikten sonra psikiyatrik ilaç kullanımı</i>				
Evet	8 (16)	2 (12.5)	2 (11.8)	4 (23.5)
Hayır	42 (84)	14 (87.5)	15 (88.2)	13 (76.5)

Katılımcıların eşleri farklı kanser türlerine sahiptir. Katılımcıların eşlerinin kanser türleri Tablo 2’de özetlenmiştir. Katılımcıların eşlerinin kanser teşhis zamanı aralığı ise 6 ay -168 ay (14 yıl) arasında (Ort.= 21.64, SS= 30.90) değişmektedir.

**Tablo 2. Katılımcıların Eşlerinin Kanser Türleri**

<b>Kanser türü</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>
yumuşak doku	4	8
karaciğer	2	4
akciğer	13	26
prostat	4	8
testis	1	2
yumurtalık	2	4
beyin	1	2
meme	8	16
ilik	1	2
böbrek	4	8
pankreas	3	6
kolon	2	4
rahim	2	4
ağız	2	4
mesane	1	2



### 3.1.2. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklere (Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Yazma Sonrası Değerlendirme Anketi) ilişkin bilgiler verilecektir. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler Ek 1’de verilmiştir.

#### 3.1.2.1. Sosyodemografik Bilgiler Formu

Bu form, sosyodemografik bilgiler ve eşlerin hastalığı ile ilgili bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış anket sorularını içermektedir. Anketin ilk kısmı yaş, cinsiyet, eğitim, meslek gibi bilgilerin sorulduğu sorulardan oluşurken, ikinci kısım ise eşin hastalığı (kansere teşhis zamanı, kanser türü) ve katılımcının bu duruma bağlı psikolojik durumunu değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca forma, genel fiziksel sağlığın değerlendirilmesi için bir madde eklenmiş ve katılımcılardan genel olarak fiziksel sağlıklarının ne kadar iyi olduğunu 1-10 arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Son olarak, katılımcıların duygu ve düşüncelerini yazma aracılığı ile açığa vurmalarını değerlendirmek için günlük tutup tutmadıkları, günlük tutanların ise bunun için ne kadar zaman harcadıkları sorulmuştur.

#### 3.1.2.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Derogatis (1992) tarafından ergen ve yetişkinlerde çeşitli psikolojik belirtileri değerlendirmek için geliştirilmiştir. 53 maddeden oluşan, 5li derecelendirme (0= hiç yok, 4= çok fazla var) ile yanıtlanan öz bildirim türündeki bu ölçek SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi’nin kısaltılmış formudur (Akt. Savaşır & Şahin, 1997: 115-116).

Ölçeğin güvenilirliği için gerçekleştirilen üç farklı çalışmanın sonuçlarına göre Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0.71 ile 0.85 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise  $r = 0.68$  ve  $r = 0.91$  arasında bulunmuştur. Ölçekle ilgili olarak yapılan birçok geçerlik çalışması, ölçeğin MMPI klinik ölçekleri, içerik ölçekleri ve küme ölçekleri ile korelasyonlarının 0.30’un üzerinde olduğunu göstermiştir (Akt. Savaşır & Şahin, 1997: 115-116).

KSE'nin Türkiye uyarlaması Şahin ve Durak (1994: 44-56) tarafından gerçekleştirilmiştir. Üç farklı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayıları ise 0.55 ile 0.86 arasında değişmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin, anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49. maddeler,  $\alpha=0.87$ ), depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. maddeler,  $\alpha=0.88$ ), olumsuz benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 50, 51, 52 ve 53. maddeler,  $\alpha=0.87$ ), somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33. maddeler  $\alpha=0.75$ ) ve hostilite (1, 3, 4, 6, 10, 40, ve 41. maddeler,  $\alpha=0.76$ ) olmak üzere 5 faktörden oluştuğu bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerinin ve 3 global indeks puanlarının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -0.14 ve -0.34 arasında, Boyun Eğicilik Ölçeği ile 0.16 ve 0.42 arasında, Strese Yatkınlık Ölçeği ile 0.24 ve 0.36 arasında, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile 0.13 ve 0.36 arasında, Offer Yalnızlık Ölçeği ile -0.34 ve -0.57 arasında, Beck Depresyon Envanteri ile ise 0.34 ve 0.70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Şahin & Durak, 1994: 44-56).

Kısa semptom envanterinin kanser hastalarının eşlerine uygulandığı bu çalışmada iç tutarlılık katsayıları tüm ölçek için  $\alpha= 0.95$ , anksiyete alt ölçeği için  $\alpha= 0.78$ , depresyon alt ölçeği için  $\alpha= 0.86$ , olumsuz benlik alt boyutu için  $\alpha= 0.84$ , somatizasyon alt boyutu için  $\alpha= 0.80$ , hostilite alt boyutu için ise  $\alpha= 0.66$  olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin, kanser hastalarının eşlerinde psikolojik rahatsızlık düzeyini değerlendirmede kullanılabilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

### **3.1.2.3. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG)**

Orijinal olay etkisi ölçeği Horowitz, Wilner ve Alvarez (1979: 209-218) tarafından travmatik stres belirtilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu travma sonrası stres belirtilerinin kaçınma ve yeniden yaşama (intrusion) olmak üzere iki boyutunu değerlendirmektedir. Ancak travma sonrası stres belirtilerinin tüm boyutlarının değerlendirilmesi için Weiss ve Marmar (1997: 399-411) ölçeği revize etmişler ve aşırı uyarılma semptomları ile ilişkili 7 madde eklemişlerdir.

Ölçeğin gözden geçirilmiş hali olan Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG) de son yedi gün içindeki belirtilerin şiddetinin hiçbir zaman (0) ve her zaman (4) arasında olmak üzere 5li likert tipinde puanlanması beklenen 22 madde bulunmaktadır. Ek

olarak, ölçek yeniden yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. maddeler), aşırı uyarılma (4, 10, 15,18, 19, 21. maddeler) ve kaçınma (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22. maddeler) olmak üzere 3 alt ölçeğin birleşmesinden oluşmaktadır. OEÖ-GG'den toplam puanın (0-88) yanı sıra kaçınma, yeniden yaşama ve aşırı uyarılma için alt ölçek puanları hesaplanabilmektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği  $r=0.89$  ile  $0.94$  arasında, iç tutarlılık katsayıları ise yeniden yaşama alt boyutu için  $\alpha=0.87-0.94$ , kaçınma alt boyutu için  $\alpha=0.84-0.97$ , aşırı uyarılma alt boyutu için  $\alpha=0.79-0.91$  arasında değişmektedir (Craparo, Faraci, Rotondo & Gori, 2013: 1428).

Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş'in Türkçe uyarlaması, Çorapçioğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu (2006: 14-22) tarafından travma sonrası stres bozukluğu olan ve olmayan bireylerde yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik değerlerini belirlemek için yapılan analizler sonucunda ölçeğin ve alt ölçeklerinin CAPS (Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale) ölçeği ve alt ölçekleri ile korelasyonu toplam puan için  $r=0.71$ , yeniden yaşama için  $r=0.69$ , aşırı uyarılma için  $r=0.64$ , kaçınma için ise  $r=0.49$  olarak bulunmuştur. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş'in iç tutarlılık katsayısı ise tüm gruplar için  $0.94$  olarak belirtilmiştir (Çorapçioğlu ve ark., 2006: 18).

Olay etkisi ölçeğinin kanser hastalarının eşlerinden oluşan bu örneklem için güvenilirlik değerleri tüm ölçek için  $\alpha= 0.93$ , yeniden yaşama alt boyutu için  $\alpha= 0.86$ , aşırı uyarılma alt boyutu için  $\alpha= 0.80$ , kaçınma alt boyutu için  $\alpha= 0.81$  olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin bu örneklemde kullanılabilirlikte olduğuna işaret etmektedir.

#### **3.1.2.4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)**

Travma sonrası gelişim ölçeği (TSGÖ) travmatik olayların sonrasında bireylerde görülebilecek olumlu gelişim/dönüşümleri değerlendirmek üzere Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-471) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek travmatik olaylar sonrası görülebilecek yeni olasılıkların algılanması, diğerleri ile ilişkiler, bireysel güçlülük, manevi değişim ve yaşamın kıymetini anlama olmak üzere 5 alana ait 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde olaya bağlı bu değişikliği yaşamadım (0) ve olaya bağlı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım (5) arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 0-105

arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin travmatik olay sonrasında yüksek düzeyde gelişim yaşadığına işaret etmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996: 459).

Yapılan çalışmalar ölçeğin yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin güvenirlik çalışması üniversite öğrencilerinde yapılmış ve iç tutarlılığının 0.90 düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin faktörleri için de iç tutarlılık katsayısı yeterli olup, yeni olanakların algılanması için 0.84, diğerleri ile ilişkiler için 0.85, kişisel güçlülük için 0.72, manevi değişim için 0.85 ve yaşamın kıymetini anlama için 0.67 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iki ay arayla hesaplanan test tekrar test güvenirliği 0.71'dir ve faktörler için test tekrar test güvenirliği 0.65 ile 0.74 arasında değişmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996: 461).

Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve güvenirlik geçerlik çalışmaları Dirik tarafından 124 romatoid artirit hastasının oluşturduğu örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir (Dirik & Karancı, 2008: 193-203). Ölçeğin alt boyutlarının belirlenmesi amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda orijinal ölçekten farklı olarak 3 faktör yapısı belirlenmiştir. Bu faktörlerden diğerleri ile olan ilişkilerde değişim 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21. maddelerden oluşurken, hayat felsefesinde değişim 3, 7, 11, 14, 17. maddelerden, kendilik algısında değişim ise 1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18, 19. maddelerden oluşmaktadır. Yapılan analizler, ölçeğin oldukça güvenilir olduğuna işaret ederken, tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak belirtilmektedir. Alt boyutlara göre iç tutarlılık katsayıları ise diğerleri ile olan ilişkilerde değişim için  $\alpha = 0.86$ , hayat felsefesinde değişim için  $\alpha = 0.87$  ve kendilik algısında değişim için  $\alpha = 0.88$  olarak belirtilmiştir (Dirik & Karancı, 2008: 197-198).

Kanser hastalarının eşleri ile yürütülen bu çalışmada yapılan analizler ölçeğin bu örneklem için de oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = 0.92$ , diğerleri ile olan ilişkilerde değişim alt boyutu için  $\alpha = 0.83$ , yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için  $\alpha = 0.82$ , kendilik algısında değişim alt boyutu için ise  $\alpha = 0.79$  olarak bulunmuştur.

### **3.1.2.5. Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ)**

Sözel ve sözel olmayan yollarla kişilerarası ilişkilerde ve kişilerarası ilişkilerden bağımsız olarak duyguların ne kadar ifade edildiğini değerlendirmek için King ve Emmons (1990: 864-877) tarafından geliştirilmiştir. Faktör analizi sonucunda, toplam 16 maddeden

oluşan ölçeğin “olumlu duygu ifadesi”, “olumsuz duygu ifadesi” ve “yakınlık duygu ifadesi” olmak üzere 3 alt boyutu belirlenmiştir. Ölçek 7li derecelendirme ile cevaplanarak katılımcılardan kesinlikle katılmıyorum (1) — kesinlikle katılıyorum (7) ifadelerine göre işaretleme yapması beklenmektedir. Ölçekten toplam puan elde edilmektedir ve alınan yüksek puan duyguları ifade etme eğiliminin yüksekliğine işaret etmektedir (King & Emmons, 1990: 866).

Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.78, olumlu duygu ifadesi faktörü için 0.74, olumsuz duygu ifadesi faktörü için 0.67, yakınlık ifadesi faktörü için 0.63 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerlik çalışması için bazı ölçekler ile ilişkisine bakılmıştır. Sonuçlara göre Duyguları İfade Etme Ölçeği ile Çok Boyutlu Kişilik Ölçeği ( $r=.27$ ), Yaşam Doyumu Ölçeği ( $r=.19$ ), Bradburn Pozitif Duygu Ölçeği ( $r=.24$ ), ve Kısa Semptom Envanterinin sekiz alt boyutu içinde yer alan suçluluk ( $r=.24$ ) ve kaygı ( $r=.25$ ) arasında .05 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur (King & Emmons, 1990: 873).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kuzucu (2011: 779-792) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin faktör analizi sonucunda her üç faktörde de yüksek faktör yüküne sahip olan bir maddesi çıkarılmıştır ve orijinalindeki gibi üç faktörde yığılmaların olduğu görülmüştür. Ölçekte yer alan 4, 9, 11, 12, 14. maddeler olumlu duygu ifadesinde, 1, 3, 6, 7, 8, 15. maddeler yakınlık duygu ifadesinde, 2, 5, 10, 13. maddeler olumsuz duygu ifadesinde yer almıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85, faktörlere göre hesaplanan iç tutarlılık katsayıları ise yakınlık için 0.68, olumlu duygu için 0.70 ve olumsuz duygu için 0.64 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmasına göre de Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ( $r=.41$ ), ve Pozitif Negatif Duygu Ölçeğinin pozitif duygu alt ölçeği ( $r=.24$ ) ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kuzucu, 2011: 788).

Ölçeğin kanser hastalarının eşleri için güvenilirliği test edildiğinde, tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı 0.66 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuç ölçeğin bu örneklemede kullanılabilirlikte olduğuna işaret etmektedir.

### ***3.1.2.6. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi***

Bu değerlendirme anketi Schoutrop ve ark. (1997: 184), Cantekin'in (2008: 33) çalışmalarından uyarlanmıştır. Ankette hem 7li derecelendirme türünde hem de kategorik olarak cevaplandırılabilir toplam 7 madde bulunmaktadır. Anket, yazma seanslarına

katılımı, yazma seanslarına bağılı meydana gelebilecek bilişsel ve duygusal değişimleri değerlendirecek soruları içermektedir.

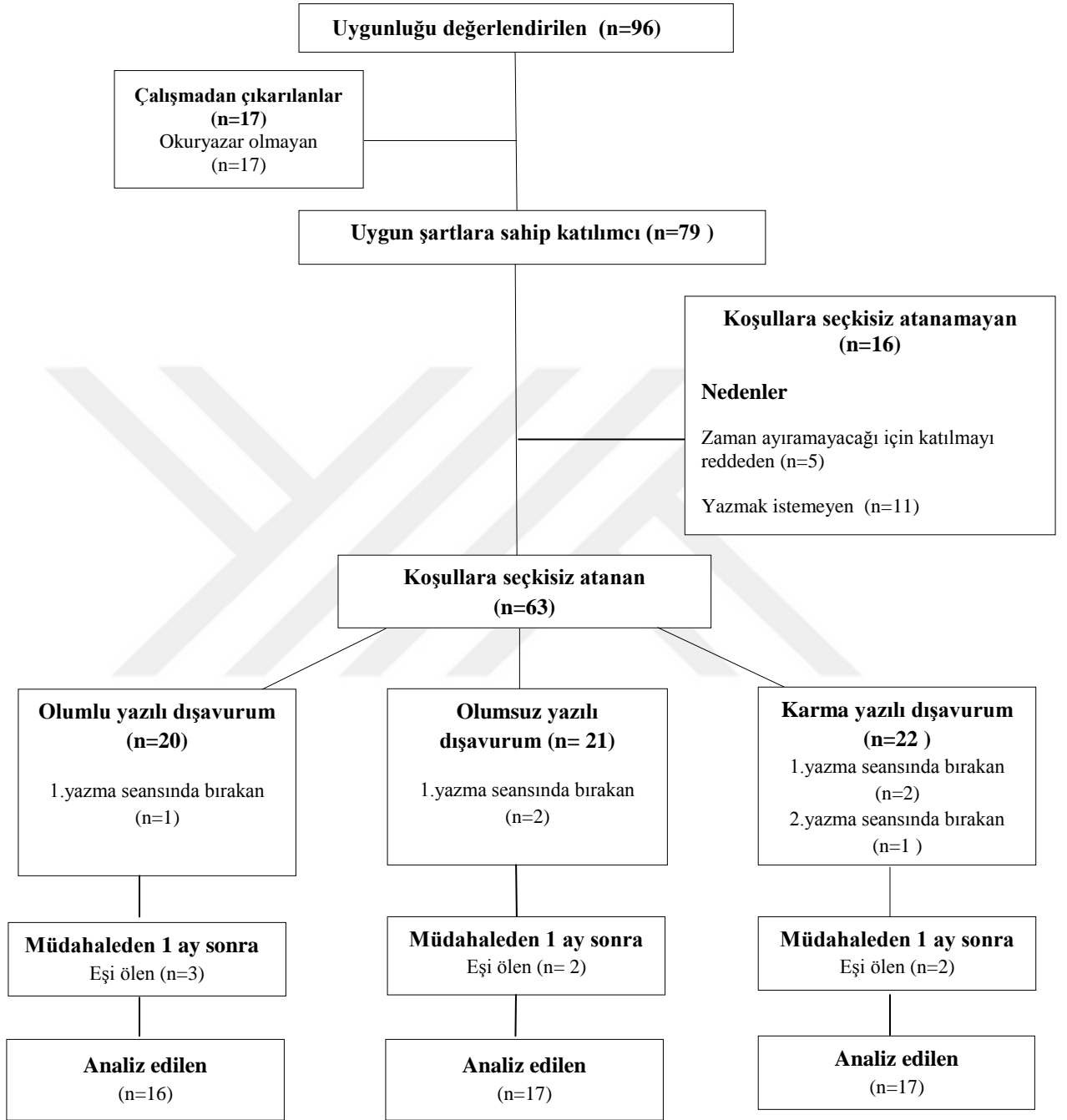
### **3.1.2.7. Manipülasyon Kontrolü**

Çalışmada katılımcıların, verilen yönergelere uygun yazıp yazmadıklarını değerlendirmek için iki klinik psikoloji öğrencisi bağımsız değerlendirici olarak belirlenmiştir. Katılımcıların her bir seansta yazdıkları seçkisiz sırada ve koşulu belirtilmeksizin değerlendiricilere sunulmuş, yazı içeriğinin hangi koşulu yansıttığını belirlemeleri istenmiştir. Ek olarak, katılımcılar tarafından her yazma seansının ardından işaretlenen deney sonrası değerlendirme anketinin 3, 4, 5. maddeleri kullanılmıştır.

### **3.1.3. İşlem**

Veri toplama sürecine başlamadan önce, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır. Etik onayın alınmasının ardından katılımcılara ulaşma için Uludağ Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Kliniğine başvuru yapılarak gerekli görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2014-Haziran 2015 ayları arasında en az 6 ay önce tanı almış ve tedavi sürecinde olan kanser hastalarının eşlerine ulaşılmıştır. Katılımcılara ulaşma ve takip süreci araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırma için toplam 96 kişi ile görüşülmüş, okuryazar olmadığı için 17 kişi çalışmaya dahil edilememiştir. Uygun şartları sağlayan 79 kişiden 16'sı ise zaman ayıramayacağı (n=5) ya da yazmak istemediğı (n=11) gerekçesi ile çalışmaya katılmamıştır. Çalışma koşullarına seçkisiz olarak atanan 63 kişiden 6'sı yazma seanslarını tamamlamayarak çalışmadan ayrılmıştır. Katılımcıların 7'si ise 1 aylık takip sürecinde eşini kaybetmiştir. Eş kaybının sonuç ölçümlerini etkileyeceğı düşünöldüğünden bu kişilerden takip alınmamış ve sonuç olarak 16'sı olumlu yazılı dışavurum, 17'si olumsuz yazılı dışavurum, 17'si karma yazılı dışavurum koşulunda bulunan toplam 50 katılımcı için veri analizi gerçekleştirilmiştir (Katılımcıların çalışmayı tamamlama süreçleri Şekil 1'de özetlenmiştir).

## Şekil 1. Katılımcıların Çalışmayı Tamamlama Süreçleri



Katılımcılara çalışmanın farklı koşullarından bahsetmeksizin çalışmanın amacı, yapılacak işlemler hakkında açık şekilde bilgi verilmiş, her katılımcının gizlilik ve gönüllülük şartlarının yer aldığı bilgilendirilmiş onam formunu okuması sağlanmıştır.

Bilgilendirilmiş onam formunu okuyup çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sosyodemografik bilgiler formunu doldurmaları istenmiştir. Kısa Semptom Envanteri (KSE), Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG), Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) ve Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ) ise sonuçları etkileyebilecek olası sıra ve ardışıklık etkisinin oluşmaması için her katılımcıya farklı sıralarda düzenlenerek verilmiş ve katılımcılar bu ölçekleri araştırmacı ile birlikte doldurmuşlardır. Ölçeklerin doldurulma süresi yaş ve eğitim düzeyine göre değişmekle birlikte yaklaşık 45-60 dakika arası sürmüştür.

Katılımcılar sonrasında 15 dakikalık üç deneysel yazma koşulundan birine seçkisiz olarak atanmıştır. Koşullara atanmayı takiben bu katılımcılara yazma seansları hakkında detaylı bilginin yer aldığı genel açıklama (Sloan ve ark., 2007: 155-156; Cantekin, 2006: 1-158 çalışmalarından uyarlanmıştır) verilmiştir (Genel Açıklama Ek. 2’de verilmiştir). Sonrasında her katılımcıya koşullara uygun yazma yönergeleri verilmiş ve anlaşılmadığı belirtilen yerlerde araştırmacı tarafından açıklamalar yapılmıştır. Yönergelerin anlaşıldığından emin olunmasının ardından katılımcı 15 dakika yazması için yalnız bırakılmıştır. Yazma süresinin dolması ile birlikte araştırmacı, katılımcının yanına gelerek yazma seanslarını sonlandırmıştır.

Katılımcılara verilen tüm yönergeler aynı formatta sunulmuştur. Yönerge kitapçığının genel bilgi içeriğinde tüm katılımcılara çalışmanın amacının “duygu ve düşünceleri ifade etme ve bunun psikolojik sağlığa etkileri” olduğu bilgisi verilmiş ve katılımcılardan dört gün boyunca eşlerinin hastalığı ile ilgili en derin duygu ve düşüncelerini verilen süre boyunca aralıksız yazmalarının istendiği belirtilmiştir.

Yönergelerin tümü North ve ark.’ın (2011: 203) çalışmasındaki yönergelerden uyarlanmıştır. Yönergeler Türkçeye çevrilmesinin ardından anlaşılabilirlikleri göz önünde bulundurularak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Kanseri hastalarının eşlerine uyarlaması için ise Stanton ve ark. (2002: 4162) yönergelerinden faydalanılmıştır. Katılımcılara her gün atandığı koşula uygun yazma yönergesi verilmiştir. Ek olarak yazmayı kolaylaştırmak ve önemli noktaları vurgulamak için 3 adım ile yönergeler özetlenmiştir. Bu adımlar her koşul için gerçekleştirilmiştir.



Olumlu yazılı dışavurum koşulunda, katılımcılardan birbirini takip eden dört gün boyunca eşlerinin hastalığı ile ilişkili olumsuz duygu ve düşüncelerine yer vermeksizin sadece olumlu duygu ve düşünceleri hakkında yazmaları istenmiştir. Ek olarak diğerleri ile ayrıntılı olarak paylaşılmayan duygu ve düşüncelerin yanısıra eşlerinin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimledikleri tüm olumlu duygu ve değişimleri açığa vurmaları vurgulanmıştır. Olumsuz yazılı dışavurum koşulunda, olumlu yazılı dışavurum koşulundan farklı olarak katılımcılardan eşlerinin hastalığı ile ilişkili olumlu duygu ve düşüncelerine yer vermeksizin sadece olumsuz duygu ve düşünceleri hakkında yazmaları istenmiştir. Yönergenin kalan tüm bölümleri olumlu yazılı dışavurum koşulu ile paralellik göstermektedir. Hem olumsuz hem de olumlu duygu ve düşüncelerin açığa vurulduğu karma koşulda ise, katılımcılardan yazma seanslarının ilk iki günü olumsuz yazılı dışavurum koşulu, takip eden diğer iki günü ise olumlu yazılı dışavurum koşulunun yönergelerine uygun şekilde yazmaları istenmiştir (Koşullara uygun yönerge kitapçıkları için Ek 2'ye bakınız).

Araştırmacı 15 dakikalık yazma seanslarının bitiminde katılımcılara yazma süresinin bittiğini bildirmiştir. İlk yazma seansının bitiminde katılımcıların kimlik bilgilerinin anlaşılmasında için yazıları doldurulan ölçekler ile birlikte kendi belirledikleri bir takma ismin yazılı olduğu dosyanın içine konmuştur. Her bir yazma seansının ardından da katılımcıların yazma seanslarına bağlı herhangi bir sıkıntılarının olup olmadığı sorulmuş ve yazma seanslarına katılımlarını değerlendirmek için Deney Sonrası Değerlendirme Anketinin 3., 4., ve 5. sorularını yanıtlamaları istenmiştir. Son yazma seansını takiben ve yaklaşık bir ay sonrasında da katılımcılardan çalışmaya başlamadan önce doldurmaları istenen ölçekleri (sosyodemografik bilgi formu hariç) tekrar doldurmaları istenmiştir (Veri toplama süreci Tablo 3'te özetlenmiştir). Yaklaşık 1 ay sonrasında alınacak ölçüm için, çalışmanın son günü katılımcılara ölçekler doldurulması istenen tarih ile birlikte verilmiştir. Verilen tarihte hastanede olacak katılımcılar ölçeklerini araştırmacı ile doldurmuşlardır. Hastanede olamayacak katılımcılar ise takip için verilen tarihin birkaç gün öncesinde araştırmacı tarafından telefonla aranarak ölçekleri doldurması istenmiştir. Katılımcılar eşleri ile birlikte doktor randevusuna geldiklerinde ise doldurdukları bu ölçekleri araştırmacıya teslim etmişlerdir. Çalışmanın sonunda katılımcıların merak ettiği ya da aklına takılan sorular varsa cevaplaması yapılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiştir.

**Tablo 3. Veri Toplama Süreci**

Ön değerlendirme	Yönergeler	4 yazma seansı (Her biri 15 dk.)	Yazma sonrası (tüm yazma seanslarında)	Son değerlendirme (4.yazma seansı sonrası)	Takip değerlendirmesi (Yazma seanslarından yaklaşık 1 ay sonra)
Bilgilendirilmiş Onam Formu	Genel Bilgi		Deney sonrası Değerlendirme Anketi'nin 3., 4., 5. maddeleri	KSE	KSE
Sosyodemografik Bilgiler					
Kısa Semptom Envanteri (KSE)	Yerleştirilen koşullara uygun yönergeler			OEÖ-GG	OEÖ-GG
Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG)				TSGÖ	TSGÖ
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)				DİEÖ	DİEÖ
Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ)				Deney Sonrası Değerlendirme Anketi	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi

### 3.1.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce hatalı ya da eksik veri girişi olup olmadığı ve normal dağılım varsayımının karşılanıp karşılanmadığı analiz programının çeşitli alt programları ile gözden geçirilmiştir. Ardından tüm ölçeklerin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik değerleri incelenmiştir. Ön analizlerde, katılımcıların yerleştirildikleri koşullar arasında alınan ilk ölçümler açısından farklılık olup olmadığını test etmek için sürekli değişkenlerin toplam puanları için tek değişkenli varyans analizi, sürekli değişkenlerin alt boyutları için çok değişkenli varyans analizi, kategorik değişkenler için ise ki kare analizi yapılmıştır. Bu analizlerde koşul bağımsız değişken olarak alınmış ve tüm demografik değişkenler ile bağımlı değişkenlerin ilk ölçümleri üzerinde test edilmiştir. Bağımlı değişkenlerin ilk ölçümlerinde cinsiyetler arasında fark olup olmadığını belirlemede ise sürekli değişkenler için bağımsız iki örnek t testi, sürekli değişkenlerin alt boyutları için çok değişkenli varyans analizi ve kategorik değişkenler için ki kare analizi kullanılmıştır.

Yazmanın uzun süreli etkisi; yazma öncesi, sonrası ve takipte alınan değerlendirmeler grup içi zaman faktörü, üç koşul ise gruplar arası koşul faktörü olarak ele alınmış ve bağımlı değişken ölçümleri üzerinde tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak test edilmiştir. Ön analizlerde cinsiyete ilişkin farklılıklar çıktığından, ilgili bağımlı değişkenler için cinsiyet kovaryant değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Son olarak manipülasyon kontrolü ve yazmanın algılanan etkililiğini test etmede deney sonrası değerlendirme anketinde bulunan sürekli değişkenler için çok değişkenli varyans analizi, kategorik değişkenler için ise ki kare analizi yapılmıştır.

## 3.2. BULGULAR

### 3.2.1. Yapılan Ölçümler İle İlgili Betimsel Bilgiler

3 deneysel koşulun (olumlu yazılı dışavurum, olumsuz yazılı dışavurum ve karma yazılı dışavurum) 3 ayrı zaman dilimi (yazma öncesi, sonrası, 1 ay sonrası) için alınan ölçümlerinin ortalama değerleri Tablo 4'te verilmiştir.



**Tablo 4. Alınan Ölçümlerin Üç Koşul ve Üç Zaman Dilimi için Betimsel Bilgileri (Ortalama Değerleri)**

Bağımlı Değişkenler	Olumlu Yazılı Dışavurum			Olumsuz Yazılı Dışavurum			Karma Yazılı Dışavurum		
	Yazma öncesi	Yazma sonrası	Takip	Yazma öncesi	Yazma sonrası	Takip	Yazma öncesi	Yazma sonrası	Takip
Kısa Semptom Envanteri	35.87	27.37	31.00	60.54	61.66	61.32	49.40	47.69	49.49
Anksiyete	7.62	5.43	6.12	12.64	13.53	13.40	10.47	10.14	10.58
Depresyon	12.75	9.56	10.37	19.88	20.47	20.27	15.65	14.00	14.23
Olumsuz benlik	5.31	5.25	5.68	10.67	11.00	9.94	10.15	10.35	10.00
Somatizasyon	4.37	3.00	3.25	10.29	9.72	9.82	7.09	7.58	7.73
Hostilite	5.81	4.12	5.56	7.04	6.94	7.90	6.04	5.62	6.94
Olay Etkisi Ölçeği- Gözden geçirilmiş	25.06	21.20	19.50	38.29	38.28	40.25	37.12	35.86	34.21
Yeniden yaşama	9.25	8.12	7.50	13.92	14.22	15.49	13.94	13.70	12.92
Aşırı uyarılma	6.56	4.95	4.25	10.65	10.47	10.29	8.29	8.06	7.84
Kaçınma	9.25	8.12	7.75	13.72	13.59	14.47	14.88	14.09	13.46
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	49.12	58.18	53.68	55.06	56.82	60.50	67.52	73.12	69.09
Diğerleri ile ilişkilerde değişim	12.75	17.27	15.93	17.18	18.47	19.70	22.32	23.94	21.43
Yaşam felsefesinde değişim	7.62	9.31	8.50	8.18	9.76	11.15	12.18	14.07	12.99
Kendilik algısında değişim	28.75	31.60	29.25	29.70	28.58	29.65	33.03	35.10	34.69
Duyguları İfade Etme Ölçeği	61.69	54.68	59.50	61.60	60.17	60.29	58.79	58.88	56.84
Olumlu duygu ifadesi	16.06	15.50	17.06	16.23	17.52	18.59	18.03	18.18	17.47
Olumsuz duygu ifadesi	16.94	14.56	16.31	17.41	15.35	16.76	15.00	15.41	15.23
Yakınlık duygu ifadesi	28.69	24.62	26.12	27.96	27.29	24.94	25.76	25.29	24.14

### 3.2.2. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine İlişkin Ön Analizler

Katılımcıların atandıkları koşullar arasında alınan ilk ölçümler açısından farklılık olup olmadığını belirlemek için tek yönlü tek değişkenli varyans analizi (One-way ANOVA) yapılmıştır. Deneysel koşul bağımsız değişken, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG), Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ), Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ) ilk ölçümleri, teşhis zamanı, tedavi süresi ve olayın üzüntü düzeyi ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre, Kısa Semptom Envanteri toplam puanı için koşullar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır [F (2, 47)= 2.53,  $p=.09$ ]. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş toplam puanı için de koşullar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır [F (2, 47)=2.61,  $p=.08$ ]. Duyguları İfade Etme Ölçeğinden (DİEÖ) alınan toplam puanların da koşullar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür [F (2, 47)=0.35,  $p=.71$ ]. Ek olarak, koşullar arasında teşhis zamanı [F (2, 47)=1.74,  $p=.19$ ], tedavi süresi [F (2, 47)=1.48,  $p=.24$ ] ve olayın üzüntü düzeyi [F (2, 47)=0.27,  $p=.76$ ] için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinden (TSGÖ) alınan ilk ölçümler için koşullar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur [F (2, 47)=3.77,  $p<.05$ ]. Tukey Testi ile yapılan karşılaştırmalara göre karma yazılı dışavurum (YD) katılımcılarının (Ort.=67.52, S.S=13.27) TSGÖ puanları olumlu yazılı dışavurum (YD) katılımcılarından (Ort.=49.12, S.S=19.20) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Koşullara göre bağımlı değişkenlerin ilk ölçümündeki farklılıklar Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Koşul Farklılıklarına İlişkin ANOVA Sonuçları**

<b>Bağımlı Değişkenler</b>	<b>Olumlu Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)</b>	<b>Olumsuz Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)</b>	<b>Karma Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)</b>	<b>F( 2, 47)</b>
Kısa Semptom Envanteri (KSE)	35.87 (26.34)	60.54 (28.77)	49.40 (37.99)	2.53
Olay Etkisi Ölçeği-Gözden geçirilmiş (OEÖ-GG)	25.06 (17.07)	38.29 (18.97)	37.12 (18.75)	2.61
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)</b>	<b>49.12 (19.20)<sub>a</sub></b>	<b>55.06 (24.90)<sub>ab</sub></b>	<b>67.52 (13.27)<sub>b</sub></b>	<b>3.77*</b>
Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ)	61.69 (15.29)	61.60 (8.70)	58.79 (9.53)	0.35
Teşhis zamanı (ay)	10.87 (5.11)	22.88 (22.79)	30.53 (46.67)	1.74
Tedavi süresi (ay)	9.25 (5.73)	20.47 (22.00)	26.70 (45.02)	1.48
Üzüntü düzeyi	6.31 (1.40)	6.35 (1.06)	6.06 (1.30)	0.27

\* $p < .05$

Bağımlı değişken olarak değerlendirilen ve ilk ölçüm olarak alınan Kısa Semptom Envanteri, Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Duyguları İfade Etme Ölçeğinin alt boyut puanlarının koşullara göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için dört adet tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, Kısa Semptom Envanterinin alt boyut puanları için koşul temel etkisinin anlamsız olduğu bulunmuştur [Wilks' Lambda=.75, F(10, 86)=1.33,  $p=.22$ ]. Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş formunun alt boyut puanları için de koşul temel etkisi bulunamamıştır [Wilks' Lambda=.77, F(6, 90)=2.08,  $p=.06$ ]. Duyguları İfade Etme Ölçeğinin alt boyut puanlarının da koşullara göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür [Wilks' Lambda=.79, F(6, 90)=1.82,  $p=.10$ ]. Ancak Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin alt boyutları için koşul temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur [Wilks' Lambda=.75, F(6, 90)=2.36,  $p<.05$ ]. Tek değişkenli analiz sonuçları koşul farklılığının sadece diğerleri ile ilişkilerde değişim alt boyutu için gözlendiğini göstermiştir [F(2, 47)=6.25,  $p<.01$ ,  $\eta^2 = .21$ ]. Tukey testi ile yapılan karşılaştırmalar ise, karma YD koşulunun (Ort.=22.32, S.S= 5.35) diğerleri ile ilişkiler alt boyutu puanının olumlu YD koşulundan (Ort.=12.75, S.S=7.36) anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bağımlı değişken ilk ölçümlerinin alt boyut puanlarının koşullara göre farklılıkları Tablo 6'da özetlenmiştir.



**Tablo 6. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Koşul Farklılıklarına İlişkin MANOVA Sonuçları**

Bağımlı Değişkenler	Olumlu Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)	Olumsuz Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)	Karma Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)	Çok değişkenli df	Çok değişkenli F	Tek değişkenli df	Tek değişkenli F
<b>Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları</b>				10, 86	1.33		
Anksiyete	7.62 (5.29)	12.64 (7.28)	10.47 (9.04)				
Depresyon	12.75 (9.59)	19.88 (9.97)	15.65 (10.43)				
Olumsuz benlik	5.31 (5.77)	10.67 (7.00)	10.15 (9.29)				
Somatizasyon	4.37 (4.69)	10.29 (6.15)	7.09 (7.13)				
Hostilite	5.81 (4.55)	7.04 (3.79)	6.04 (5.24)				
<b>Olay Etkisi Ölçeği- G.G. Alt Boyutları</b>				6, 90	2.08		
Yeniden yaşama	9.25 (6.80)	13.92 (7.31)	13.94 (7.55)				
Aşırı uyarılma	6.56 (4.87)	10.65 (5.78)	8.29 (6.05)				
Kaçınma	9.25 (6.50)	13.72 (7.53)	14.88 (6.40)				
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Alt Boyutları</b>				6, 90	2.36*		
<b>Diğerleri ile ilişkilerde değişim</b>	<b>12.75 (7.36)<sub>a</sub></b>	<b>17.18 (9.94)<sub>ab</sub></b>	<b>22.32 (5.35)<sub>b</sub></b>			2, 47	6.25**
Yaşam felsefesinde değişim	7.62 (5.00)	8.18 (7.58)	12.18 (5.39)			2, 47	2.76
Kendilik algısında değişim	28.75 (8.53)	29.70 (9.85)	33.03 (5.62)			2, 47	1.25
<b>Duyguları İfade Etme Ölçeği Alt Boyutları</b>				6, 90	1.82		
Olumlu duygu ifadesi	16.06 (6.65)	16.23 (4.49)	18.03 (4.49)				
Olumsuz duygu ifadesi	16.94 (5.80)	17.41 (3.61)	15.00 (4.03)				
Yakınlık duygu ifadesi	28.69 (6.52)	27.96 (5.06)	25.76 (4.68)				

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Sosyodemografik bilgi formunda yer alan “Bu olay hayatınızda şimdiye kadar yaşadığınız en üzücü olay mı?”, “Yaşadığınız bu olayı daha önce başkaları ile paylaştınız mı?”, Eşinizin hastalığını öğrendikten sonra herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?, Eşinizin hastalığını öğrendikten sonra herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı? soruları için “evet” ve “hayır” şeklinde kategorik bir seçim sunulduğundan, verilen cevapların koşullara göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için parametrik olmayan hipotez testlerinden ki kare analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları olayın başkaları ile paylaşımı [ $X^2(2, 50)=5.36, p=.07$ ], en üzücü olay olup olmadığı [ $X^2(2, 50)=.006, p=1.00$ ] sorularına verilen cevaplar için koşullar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Koşullar arasında eşin tanısını öğrendikten sonra psikolojik destek alımı [ $X^2(2, 50)=1.98, p=.37$ ] ve psikiyatrik ilaç kullanımı [ $X^2(2, 50)=1.09, p=.58$ ] için de istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Olayla ilgili değişkenler için koşul farklılıklarına ilişkin sonuçlar Tablo 7’de özetlenmiştir.

**Tablo 7. Olayla İlişkili Değişkenler için Koşul Farklılıklarına İlişkin Ki-Kare Sonuçları**

	Olumlu Yazılı Dışavurum		Olumsuz Yazılı Dışavurum		Karma Yazılı Dışavurum		$\chi^2$ (2, 50)
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Bu yaşantınızı (eşinizin tanı alması) daha önce başkaları ile paylaştınız mı?	16 (%100)	0 (%0)	14 (%82.4)	3 (%17.6)	12 (%70.6)	5 (%29.4)	5.36
Bu olay, hayatınızda şimdiye kadar yaşadığınız en üzücü / stres verici yaşantınız mı?	14 (%87.5)	2 (%12.5)	15 (%88.2)	2 (%11.8)	15 (%88.2)	2 (%11.8)	.006
Eşin hastalığını öğrendikten sonra psikolojik destek alımı	0 (%0)	16 (%100)	1(% 5.9)	16 (%94.1)	0 (%0)	17 (%100)	1.98
Eşin hastalığını öğrendikten sonra psikiyatrik ilaç kullanımı	2 (%12.5)	14 (%87.5)	2 (%11.8)	15 (%88.2)	4 (%23.5)	13 (%76.5)	1.09

### 3.2.3. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine göre Cinsiyet Farklılıkları

Çalışmada alınan bağımlı değişken ilk ölçümlerinin kadın ve erkekler arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız iki örnek t testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, psikolojik sıkıntı düzeyinin (KSE Toplam) cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini ve kadınların (Ort.=54.66, S.S=34.69) erkeklerden (Ort.=35.33, S.S=22.24) daha fazla psikolojik sıkıntıya sahip olduğunu göstermiştir [t (48)=1.98,  $p < .05$ ]. Yapılan t testi sonuçları, kadınlar ile erkekler arasında travmatik stres belirtileri (OEÖ-GG Toplam) açısından da fark olduğunu göstermiştir [t (48)= 2.62,  $p < .05$ ]. Psikolojik belirtilerde olduğu gibi kadınlar (Ort.=38.00, S.S=18.19) erkeklerden (Ort.=23.53, S.S=17.02) daha fazla travmatik stres belirtisi yaşamaktadır.

T testi analizi sonuçları Duyguları İfade Etme Ölçeğinden alınan toplam puanların cinsiyetlere göre anlamlı düzeyde farklılaştığını ve kadınların (Ort.=62.72, S.S=11.24) duygularını ifade etme düzeylerinin erkeklerden (Ort.=55.90, S.S=10.27) daha yüksek olduğunu göstermiştir [t (48)=2.02,  $p < .05$ ].

Analiz sonuçları; Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinden alınan toplam puan [t (48)=-.78,  $p = .44$ ], teşhis zamanı [t (48)= -.20,  $p = .84$ ], tedavi süresi [t (48)= -.32,  $p = .75$ ] ve üzüntü düzeyi [t (48)=.89,  $p = .37$ ] için ise cinsiyetler arasında anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Cinsiyete göre bağımlı değişkenlerin ilk ölçümündeki farklılıklar için t testi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümü için Cinsiyet Farklılıkları**

<b>Bağımlı Değişkenler</b>	<b>Kadın Ort. (S.S)</b>	<b>Erkek Ort. (S.S)</b>	<b>df</b>	<b>t</b>
<b>Kısa Semptom Envanteri (KSE)</b>	<b>54.66 (34.69)</b>	<b>35.33 (22.24)</b>	48	1.98*
<b>Olay Etkisi Ölçeği- Gözden geçirilmiş (OEÖ- GG)</b>	<b>38.00 (18.19)</b>	<b>23.53 (17.02)</b>	48	2.62*
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)	55.88 (21.41)	60.93 (19.53)	48	-.78
<b>Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ)</b>	<b>62.72 (11.24)</b>	<b>55.90 (10.27)</b>	48	2.02*
Teşhis zamanı (ay)	21.06 (34.17)	23.00 (22.41)	48	-.20
Tedavi süresi (ay)	18.11 (32.54)	21.07 (22.58)	48	-.32
Üzüntü düzeyi	6.34 (1.16)	6.00 (1.41)	48	.89

\* $p < .05$

Kadın ve erkekler arasında Kısa Semptom Envanteri, Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Duyguları İfade Etme Ölçeğinin ilk ölçümlerinin alt boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılık olup olmadığını belirlemek için dört adet tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır.

İlk MANOVA’da cinsiyet bağımsız değişken, Kısa Semptom Envanterinin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite bağımlı değişken olarak alınmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, cinsiyet temel etkisinin psikolojik belirtiler için anlamlı olduğu bulunmuştur [Wilks’ Lambda=.65,  $F(5, 44)=4.75, p<.01$ ]. Tek değişkenli analiz sonuçları cinsiyet farklılığının anksiyete [ $F(1, 48)=7.68, p<.01, \eta^2=.14$ ], depresyon [ $F(1, 48)=5.48, p<.05, \eta^2=.10$ ] ve somatizasyon [ $F(1, 48)=6.24, p<.05, \eta^2=.11$ ] için gözlendiğini göstermiştir. Bu sonuçlara göre kadınlar erkeklerden daha fazla anksiyete, depresyon ve somatizasyon belirtileri göstermektedir. Olumsuz benlik [ $F(1, 48)=0.15, p=.70, \eta^2=.003$ ] ve hostilite [ $F(1, 48)=0.15, p=.70, \eta^2=.003$ ] alt boyutları için ise cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

İkinci MANOVA’da Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş formunun alt boyutları olan aşırı uyarılma, yeniden yaşama ve kaçınma bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre travmatik stres belirtileri için cinsiyet temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur [Wilks’ Lambda=.84,  $F(3, 46)=2.82, p<.05$ ]. Tek değişkenli analiz sonuçları cinsiyet farklılığının yeniden yaşama [ $F(1, 48)=6.34, p<.05, \eta^2=.12$ ] ve aşırı uyarılma [ $F(1, 48)=8.33, p<.01, \eta^2=.15$ ] için gözlendiğini göstermiştir. Bu sonuçlara göre kadınların yeniden yaşama ve aşırı uyarılma düzeyleri erkeklerden daha yüksektir. Kaçınma alt boyutu için ise kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [ $F(1, 48)=3.90, p=.05, \eta^2=.07$ ].

Üçüncü MANOVA’da Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin alt boyutları olan diğerleri ile ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim ve kendilik algısında değişim bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim için cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur [Wilks’ Lambda=.96,  $F(3, 46)=0.65, p=.59$ ]. Bu sonuca göre, kadın ve erkeklerin diğerleri ile ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim ve kendilik algısında değişim alt boyut puanları birbirinden farklılaşmamaktadır.

Dördüncü MANOVA’da ise Duygularını İfade Etme Ölçeğinin alt boyutları olan olumlu duygu ifadesi, olumsuz duygu ifadesi ve yakınlık duygu ifadesi bağımlı değişken

olarak alınmıştır. Analiz sonuçları, duyguların ifade edilebilirliği için cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir [Wilks' Lambda=.89, F(3, 46)=1.88,  $p=.15$ ]. Buna göre kadın ve erkeklerin olumlu duygu ifade, olumsuz duygu ifade ve yakınlık ifade düzeyleri birbirinden farklılaşmamaktadır. İlk ölçümdeki bağımlı değişken alt boyut puanlarının cinsiyete göre farklılıkları Tablo 9'da özetlenmiştir.

Takip eden analizlerde, cinsiyetler arasında anlamlı farklılığın görüldüğü bağımlı değişkenler (Kısa Semptom Envanteri, Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş) için cinsiyet kovaryant olarak kullanılmıştır.



Tablo 9. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Cinsiyet Farklılıklarına İlişkin MANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kadın Ort. (S.S)	Erkek Ort. (S.S)	Çok değişkenli df	Çok değişkenli F	Tek değişkenli df	Tek değişkenli F	$\eta^2$
<b>Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları</b>			5, 44	4.75**			
Anksiyete	<b>12.11 (7.56)</b>	<b>6.07 (5.71)</b>			1, 48	7.68**	.14
Depresyon	<b>18.28 (10.54)</b>	<b>11.20 (7.74)</b>			1, 48	5.48*	.10
Olumsuz benlik	9.06 (8.53)	8.13 (5.78)			1, 48	0.15	.00
Somatizasyon	<b>8.73 (6.90)</b>	<b>4.00 (3.64)</b>			1, 48	6.24*	.11
Hostilite	6.47 (4.89)	5.93 (3.55)			1, 48	0.15	.00
<b>Olay Etkisi Ölçeği-Gözden geçirilmiş Alt Boyutları</b>			3, 46	2.82*			
Yeniden yaşama	<b>14.08 (7.18)</b>	<b>8.60 (6.73)</b>			1, 48	6.34*	.12
Aşırı uyarılma	<b>9.97 (5.57)</b>	<b>5.20 (4.78)</b>			1, 48	8.33**	.15
Kaçınma	13.95 (6.96)	9.73 (6.83)			1, 48	3,90	.07
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Alt Boyutları</b>			3, 46	0.65			
Diğerleri ile ilişkilerde değişim	16.94 (8.98)	18.83 (7.70)					
Yaşam felsefesinde değişim	8.66 (6.71)	11.00 (5.20)					
Kendilik algısında değişim	30.28 (8.29)	31.10 (8.34)					
<b>Duyguları İfade Etme Ölçeği Alt Boyutları</b>			3, 46	1.88			
Olumlu duygu ifadesi	17.31 (5.21)	15.56 (5.30)					
Olumsuz duygu ifadesi	16.80 (4.51)	15.60 (4.79)					
Yakınlık duygu ifadesi	28.61 (5.36)	24.73 (4.93)					

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$



Yaşanan olayın başkaları ile paylaşımı, üzüntü düzeyi, olay sonrasında psikolojik destek ve psikiyatrik ilaç alımının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ki kare analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, olayın başkaları ile paylaşımı [ $X^2(1, 50)= 0.25, p=.61$ ], en üzücü olay olup olmadığı [ $X^2(1, 50)=0.04, p=.85$ ], eşin tanısını öğrendikten sonra psikolojik destek alımı [ $X^2(1, 50)=0.44, p=.51$ ] ve psikiyatrik ilaç kullanımı [ $X^2(1, 50)= 1.39, p=.24$ ] için cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Olayla ilgili değişkenler için cinsiyet farklılıklarına ilişkin sonuçlar Tablo 10'da özetlenmiştir.



**Tablo 10. Olayla İlişkili Değişkenler için Cinsiyet Farklılıklarına İlişkin Ki-Kare Sonuçları**

	Kadın		Erkek		$\chi^2$ (1, 50)
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Bu yaşantınızı (eşinizin tanı alması) daha önce başkaları ile paylaştınız mı?	30 (%85,7)	5 (%14.3)	12 (%80)	3 (%20)	0.25
Bu olay, hayatınızda şimdiye kadar yaşadığınız en üzücü / stres verici yaşantınız mı?	31 (%88.6)	4 (%11.4)	13 (%86.7)	2 (%13.3)	0.04
Eşin hastalığını öğrendikten sonra psikolojik destek alımı	1 (%2.9)	34 (%97.1)	0 (%0)	15 (%100)	0.44
Eşin hastalığını öğrendikten sonra psikiyatrik ilaç kullanımı	7 (%20)	28 (%80)	1 (%6.7)	14 (%93.3)	1.39

### 3.2.4. Yazmanın Uzun Süreli Etkisi için Analizler

#### 3.2.4.1. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA Sonuçları

Yazmanın psikolojik sıkıntı (KSE Toplam), anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite üzerindeki uzun süreli etkisini test etmek için 3 (Koşul: olumlu YD, olumsuz YD, karma YD) x 3 (Zaman: yazma öncesi, sonrası, takip) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANCOVA'lar yapılmıştır. ANOVA ve MANOVA sonuçları, Kısa Semptom Envanterinin ilk ölçümü için cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunduğunu gösterdiğinden (Bknz. Bölüm 3.2.3) her bir analizde cinsiyet kovaryant olarak analize girilmiştir.

KSE toplam için yapılan analiz sonucunda, küresellik varsayımı karşılanmadığından Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır [ $X^2(2)=16.27, p<.01$ ]. Analiz sonucuna göre, KSE Toplam için zaman temel etkisinin [ $F(1.53, 70.58)=0.43, p=.65, \eta^2=.00$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(3.07, 70.58)=0.44, p=.73, \eta^2=.02$ ] anlamlı olmadığı görülmüştür. Ancak analiz sonucunda koşul temel etkisinin KSE Toplam için anlamlı olduğu görülmüştür [ $F(2, 46)=4.90, p<.05, \eta^2=.18$ ]. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar, olumsuz YD koşulunun (Ort.=58.42) olumlu YD koşulu (Ort.=28.91) ile karşılaştırıldığında daha fazla psikolojik sıkıntıya sahip olduğunu göstermiştir.

Anksiyete için yapılan analiz sonucunda da küresellik varsayımı karşılanmadığından Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır [ $X^2(2)=9.71, p<.01$ ]. Sonuçlar, anksiyete için zaman temel etkisinin [ $F(1.67, 77.05)=1.02, p=.35, \eta^2=.02$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(3.35, 77.05)=0.51, p=.69, \eta^2=.02$ ] anlamlı olmadığını göstermiştir. Anksiyete için koşullar arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [ $F(2, 46)=4.19, p=.02, \eta^2=.15$ ]. Bonferroni ile yapılan karşılaştırmalar, olumsuz YD koşulunun (Ort.=12.51) olumlu YD koşulundan (Ort.=5.78) daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde analiz sonuçları, depresyon için zaman temel etkisinin [ $F(2, 92)=0.52, p=.60, \eta^2=.01$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(4, 92)=0.59, p=.67, \eta^2=.02$ ] anlamlı olmadığını göstermiştir. Depresyon için koşullar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur [ $F(2, 46)=5.38, p<.01, \eta^2=.19$ ] ve Bonferroni karşılaştırmaları olumsuz YD koşulunun (Ort.=19.26) olumlu YD koşulundan (Ort.=10.03) yüksek düzeyde depresyona sahip olduğunu göstermiştir. Somatizasyon için de anlamlı zaman temel etkisi [ $F(1.68, 77.43)=0.19, p=.79, \eta^2=.00$ ] ve koşul\*zaman etkileşimi [ $F(3.37, 77.43)=0.53, p=.68, \eta^2=.02$ ] bulunmazken, koşullar arasında

anlamli farklilik olduğu görülmüştür [F(2, 46)=6.79,  $p<.01$ ,  $\eta^2=.23$ ]. Bonferroni ile yapılan karşılaştırmalar, olumsuz YD koşulunun (Ort.=9.28) olumlu YD koşulundan (Ort.=2.93) yüksek düzeyde depresyona sahip olduğunu göstermiştir. Olumsuz benlik ve hostilite için ise, anlamli koşul temel etkisi, zaman temel etkisi ve koşul\*zaman etkileşimi bulunamamıştır. KSE Toplam ve alt boyutları için ANCOVA sonuçları Tablo 11’de özetlenmiştir.



**Tablo 11. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA Sonuçları**

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Değişim Kaynağı</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>df, df hata</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>KSE toplam</b>	Koşul	12225.75	2, 46	4.90*	.01	.18
	Zaman	140.96	1.53, 70.58	0.43	.60	.00
	Koşul x Zaman	144.167	3.07, 70.58	0.44	.73	.02
<b>Anksiyete</b>	Koşul	647.18	2, 46	4.19*	.02	.15
	Zaman	26.27	1.67, 77.05	1.02	.35	.02
	Koşul x Zaman	13.16	3.35, 77.05	0.51	.69	.02
<b>Depresyon</b>	Koşul	1091.82	2, 46	5.38**	.00	.19
	Zaman	15.08	2, 92	0.52	.60	.01
	Koşul x Zaman	17.17	4, 92	0.59	.67	.02
<b>Olumsuz benlik</b>	Koşul	438.75	2, 46	3.00	.06	.11
	Zaman	22.14	1.55, 71.35	1.16	.31	.02
	Koşul x Zaman	4.51	3.10, 71.35	0.24	.88	.01
<b>Somatizasyon</b>	Koşul	590.87	2, 46	6.79**	.00	.23
	Zaman	1.99	1.68, 77.43	0.19	.79	.00
	Koşul x Zaman	5.63	3.37, 77.43	0.53	.68	.02
<b>Hostilite</b>	Koşul	59.46	2, 46	1.35	.27	.05
	Zaman	11.90	1.68, 77.52	1.21	.30	.03
	Koşul x Zaman	5.87	3.37, 77.52	0.59	.64	.02

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 3.2.4.2. Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA Sonuçları

Yazmanın travmatik stres belirtileri (OEÖ-GG Toplam), aşırı uyarılma, yeniden yaşama ve kaçınma üzerindeki uzun süreli etkisini test etmek için 3 (Koşul: olumlu YD, olumsuz YD, karma YD) x 3 (Zaman: yazma öncesi, sonrası, takip) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANCOVALar yapılmıştır. ANOVA ve MANOVA sonuçları, Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş'in ilk ölçümü için cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunduğunu gösterdiğinden (Bknz. Bölüm 3.2.3.) her bir analizde cinsiyet kovaryant olarak analize girilmiştir.

OEÖ-GG Toplam için yapılan analiz sonucunda, küresellik varsayımı karşılanmadığından Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır [ $X^2(2)=9.27, p<.05$ ]. Yapılan analiz sonucu, OEÖ-GG Toplam için zaman temel etkisinin [ $F(1.69, 77.56)=1.20, p=.30, \eta^2=.02$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(3.37, 77.56)=0.95, p=.43, \eta^2=.04$ ] anlamlı olmadığını göstermiştir. Ancak, koşul temel etkisinin OEÖ-GG Toplam için anlamlı olduğu görülmüştür [ $F(2, 46)=7.55, p<.01, \eta^2=.25$ ]. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar, olumsuz YD (Ort.=36.67) ve karma YD koşulunun (Ort.=39.94) olumlu YD koşulu (Ort.=19.85) ile karşılaştırıldığında daha fazla travmatik stres belirtisine sahip olduğunu göstermiştir.

Yeniden yaşama için yapılan analiz sonucunda küresellik varsayımı karşılanmadığından Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır [ $X^2(2)=9.54, p<.01$ ]. Yapılan analiz sonucu yeniden yaşama için zaman temel etkisinin [ $F(1.68, 77.24)= 0.24, p=.74, \eta^2=.00$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(3.36, 77.24)=0.96, p=.42, \eta^2=.04$ ] anlamlı olmadığını göstermiştir. Ancak, koşul temel etkisinin yeniden yaşama için anlamlı olduğu görülmüştür [ $F(2, 46)=6.14, p<.01, \eta^2=.21$ ]. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar, olumsuz YD (Ort.=13.66) ve karma YD koşulunun (Ort.=15.16) olumlu YD koşulundan (Ort.=7.49) daha fazla travmatik olayı yeniden yaşama belirtisine sahip olduğunu göstermiştir.

Aşırı uyarılma için yapılan analiz sonucunda küresellik varsayımı karşılanmadığından Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır [ $X^2(2)=8.98, p<.05$ ]. Analiz sonucuna göre, aşırı uyarılma için anlamlı zaman temel etkisi [ $F(1.69, 77.90)=2.41, p=.10, \eta^2=.05$ ] ve koşul\*zaman etkileşimi [ $F(3.39, 77.90)=0.49, p=.71, \eta^2=.02$ ] bulunmazken anlamlı koşul

temel etkisi bulunmuştur [ $F(2, 46)=6.51, p<.01, \eta^2=.22$ ]. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar olumsuz YD (Ort.=9.89) ve karma YD koşulunun (Ort.=9.13) olumlu YD koşulu (Ort.=4.73) ile karşılaştırıldığında, travmatik olaydan uyarılma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Kaçınma için yapılan analiz sonucu da benzer şekilde, anlamlı zaman temel etkisi [ $F(2, 92)=0.70, p=.50, \eta^2=.01$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(4, 92)=0.61, p=.66, \eta^2=.03$ ] olmadığını ancak anlamlı koşul temel etkisinin bulunduğunu göstermiştir [ $F(2, 46)=8.15, p<.01, \eta^2=.26$ ]. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar ise, olumsuz YD (Ort.= 13.11 ) ve karma YD koşulunun (Ort.=15.65) olumlu YD koşulu ile karşılaştırıldığında (Ort.=7.63) travmatik olaydan daha fazla kaçındıklarını göstermiştir. OEÖ-GG Toplam ve alt boyutları için ANCOVA sonuçları Tablo 12’de özetlenmiştir.

**Tablo 12. Olay Etkisi Ölçeği - Gözden Geçirilmiş ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANCOVA Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler	df, df hata	F	p	$\eta^2$
		<b>Ortalaması</b>				
<b>OEÖ-GG Toplam</b>	Koşul	5429.10	2, 46	7.55**	.00	.25
	Zaman	118.149	1.69, 77.56	1.20	.30	.02
	Koşul x Zaman	93.21	3.37, 77.56	0.95	.43	.04
<b>Yeniden yaşama</b>	Koşul	769.02	2, 46	6.14**	.00	.21
	Zaman	4.48	1.68, 77.24	0.24	.74	.00
	Koşul x Zaman	17.55	3.36, 77.24	0.96	.42	.04
<b>Aşırı uyarılma</b>	Koşul	374.98	2, 46	6.51**	.00	.22
	Zaman	30.88	1.69, 77.90	2.41	.10	.05
	Koşul x Zaman	6.26	3.39, 77.90	0.49	.71	.02
<b>Kaçınma</b>	Koşul	770.05	2, 46	8.15**	.00	.26
	Zaman	10.34	2, 92	0.70	.50	.01
	Koşul x Zaman	8.99	4, 92	0.61	.66	.03

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$



### 3.2.4.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları

Yazmanın travma sonrası gelişim (TSGÖ Toplam), diğerleri ile ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim ve kendilik algısında değişim üzerindeki uzun süreli etkisini test etmek için 3 (Koşul: olumlu YD, olumsuz YD, karma YD) x 3 (Zaman: yazma öncesi, sonrası, takip) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA lar yapılmıştır.

TSGÖ Toplam için yapılan analiz sonucu, zaman temel etkisinin [ $F(2, 94)=3.13, p<.05, \eta^2=.06$ ] ve koşul temel etkisinin [ $F(2, 47)=4.18, p<.05, \eta^2=.15$ ] anlamlı olduğunu göstermiştir. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar katılımcıların travma sonrası gelişim düzeylerinin yazma öncesine (Ort.=57.24) kıyasla yazma sonrasında (Ort.=62.71) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak bu iki zaman diliminde alınan ölçüm, takip değerlendirmesinden (Ort.=61.09) anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır (Bknz. Tablo 14). Koşul farklılığına ilişkin Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar ise, karma YD koşulunun (Ort.=69.91) travma sonrası gelişim düzeyinin olumlu YD koşulundan (Ort.=53. 66) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Analiz sonucuna göre, travma sonrası gelişim toplam puanı için, anlamlı koşul\*zaman etkileşimi bulunamamıştır [ $F(4, 94)= 0.85, p=.50, \eta^2=.03$ ].

Diğerleri ile ilişkilerde değişim alt boyutu için yapılan analiz sonucu, anlamlı zaman temel etkisinin [ $F(2, 94)=4.24, p<.05, \eta^2=.08$ ] ve koşul temel etkisinin [ $F(2, 47)=5.31, p<.01, \eta^2=.18$ ] olduğunu göstermiştir. Zaman farklılığına ilişkin Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar, katılımcıların diğerleri ile ilişkilerde değişim düzeyinin yazma öncesine (Ort.=17.42) kıyasla, yazma sonrasında (Ort.=19.89) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu iki zaman diliminde alınan ölçüm ise takip değerlendirmesinden (Ort.=19.02) anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır (Bknz. Tablo 14). Koşul farklılığına ilişkin Bonferroni karşılaştırmaları ise, karma YD koşulunun diğerleri ile ilişkilerde değişim düzeyinin (Ort.=22.56) olumlu YD koşulundan (Ort.=15.32) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Diğerleri ile ilişkilerde değişim alt boyutu için koşul\*zaman etkileşimi ise bulunamamıştır [ $F(4, 94)=1.74, p=.15, \eta^2=.07$ ].

**Tablo 13. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları**

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Değişim Kaynağı</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>df</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>TSGÖ Toplam</b>	Koşul	3616.31	2, 47	4.18*	.02	.15
	Zaman	395.09	2, 94	3.13*	.05	.06
	Koşul x Zaman	107.35	4, 94	0.85	.50	.03
<b>Diğerleri ile ilişkilerde değişim</b>	Koşul	655.06	2, 47	5.31**	.01	.18
	Zaman	78.88	2, 94	4.24*	.02	.08
	Koşul x Zaman	32.34	4, 94	1.74	.15	.07
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	Koşul	284.51	2, 47	3.64*	.03	.13
	Zaman	45.22	2, 94	3.57*	.03	.07
	Koşul x Zaman	9.49	4, 94	0.75	.56	.03
<b>Kendilik algısında değişim</b>	Koşul	373.03	2, 47	2.58	.09	.10
	Zaman	20.22	2, 94	0.68	.51	.01
	Koşul x Zaman	22.47	4, 94	0.75	.56	.03

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için yapılan analiz sonucu, benzer şekilde zaman temel etkisinin [ $F(2, 94)=3.57, p<.05, \eta^2=.07$ ] ve koşul temel etkisinin [ $F(2, 47)=3.64, p<.05, \eta^2=.13$ ] istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir. Zamana ilişkin Bonferroni karşılaştırmaları, katılımcıların yaşam felsefesinde değişim düzeylerinin yazma öncesine (Ort.=9.33) kıyasla yazma sonrasında (Ort.=11.05) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu iki zaman diliminde alınan ölçüm ise takip değerlendirmesinden (Ort.=10.88) farklılaşmamaktadır (Bknz. Tablo 14). Koşul farklılığı için yapılan Bonferroni karşılaştırmaları ise, karma YD koşulunun yaşam felsefesinde değişim düzeyinin (Ort.=13.08) olumlu YD koşulundan (Ort.=8.48) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için koşul\*zaman etkileşimi ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır [ $F(4, 94)=0.75, p=.56, \eta^2=.03$ ].

Kendilik algısında değişim alt boyutu için yapılan analiz sonucu ise koşul temel etkisinin [ $F(2, 47)=2.58, p=.09, \eta^2=.10$ ], zaman temel etkisinin [ $F(2, 94)=0.68, p=.51, \eta^2=.01$ ] ve koşul\*zaman etkileşiminin [ $F(4, 94)=0.75, p=.56, \eta^2=.03$ ] istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını göstermiştir. TSGÖ Toplam ve alt boyutları için ANOVA sonuçları Tablo 13'te özetlenmiştir.

**Tablo 14. Zaman Temel Etkisi Görülen Bağımlı Değişkenlerin Ortalama Değerleri**

<b>Bağımlı Değişkenler</b>	<b>Yazma öncesi</b>	<b>Yazma sonrası</b>	<b>Takip</b>
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	57.24 <sub>a</sub>	62.71 <sub>b</sub>	61.09 <sub>ab</sub>
Diğerleri ile ilişkilerde değişim	17.42 <sub>a</sub>	19.89 <sub>b</sub>	19.02 <sub>ab</sub>
Yaşam felsefesinde değişim	9.33 <sub>a</sub>	11.05 <sub>b</sub>	10.88 <sub>ab</sub>

### 3.2.5. Duygusal Dışavurum Düzeyinin Moderasyon Etkisi

Duyguları İfade Etme Ölçeği ile değerlendirilen duygusal dışavurum düzeyinin, katılımcıların atandıkları koşullar ile her bir bağımlı değişken arasındaki ilişkiye etki edip etmediğini belirlemek için moderasyon analizinin yapılması kararlaştırılmıştı. Ancak Green (1991) regresyon analizi yapılması ve doğru sonuçlar elde edilebilmesi için, minimum örneklem büyüklüğünün  $50+8k$  ( $k$ =yordayıcı sayısı) formülüne uyması gerektiğini belirtmektedir (Field, 2009: 222). Buna göre, bu çalışmada ulaşılabilen örneklem sayısı ( $n=50$ ) göz önüne alındığında güvenilir sonuçlar elde edilemeyeceği düşünüldüğünden duygusal dışavurum düzeyinin moderasyon etkisi test edilememiştir. Ek olarak katılımcıların duygusal dışavurum düzeyinin, sonuçları etkileyebileceği düşünüldüğünden her bir bağımlı değişken için yapılan analizlerde, Duyguları İfade Etme Ölçeğinden (DİEÖ) yazma öncesi alınan puanın kovaryant değişkeni olarak kullanılması düşünülmüştü. Ancak katılımcıların DİEÖ Toplam puanı bağımlı değişkenlerin ilk ölçümleri ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığından DİEÖ Toplam puanı kovaryant değişkeni olarak kullanılamamıştır. DİEÖ Toplam puanı ile bağımlı değişkenlerin ilk ölçümleri arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 15'te özetlenmiştir.

**Tablo 15. Duyguları İfade Etme Ölçeği Toplam Puanı ile Bağımlı Değişkenlerin Ön Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri**

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. DİEÖ Toplam	-.15	-.07	-.08	-.25	-.10	-.23	-.08	-.04	-.10	-.09	.05	.14	-.07	.03
2. KSE Toplam		.93**	.93**	.89**	.85**	.80**	.70**	.62**	.75**	.61**	.46**	.39**	.49**	.37**
3. Anksiyete			.84**	.78**	.74**	.73**	.68**	.59**	.73**	.60**	.47**	.40**	.50**	.38**
4. Depresyon				.75**	.76**	.64**	.73**	.68**	.73**	.64**	.44**	.41**	.44**	.35*
5. Olumsuz benlik					.66**	.73**	.63**	.54**	.64**	.58**	.48**	.40**	.51**	.39**
6. Somatizasyon						.57**	.53**	.45**	.64**	.41**	.26	.24	.28*	.19
7. Hostilite							.44**	.37**	.49**	.39**	.33*	.21	.39**	.31*
8. OEÖ-GG Toplam								.95**	.91**	.93**	.52**	.52**	.44**	.43**
9. Yeniden yaşama									.81**	.83**	.47**	.48**	.42**	.36*
10. Aşırı uyarılma										.76**	.48**	.43**	.44**	.43**
11. Kaçınma											.50**	.53**	.36**	.43**
12. TSGÖ Toplam												.91**	.90**	.88**
13. Diğerleri ile ilişkilerde değişim													.78**	.66**
14. Yaşam felsefesinde değişim														.70**
15. Kendilik algısında değişim														

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 3.2.6. Manipülasyon Kontrolü ve Yazıların Değerlendirilmesi

Seans ya da koşuluna bakılmaksızın bir araya getirilen toplam 200 yazı içeriğinin koşula uygunluğu iki bağımsız değerlendirici tarafından belirlenmiştir. Değerlendiriciler için doğru sınıflama oranları sırasıyla % 95.5 (191 yazı) ve % 91.0 (182 yazı) olarak belirtilmiştir. Bu oranlar katılımcıların yazma yönergelerine uyumlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. İki değerlendirici arası uyum ise % 94.8 olarak bulunmuştur.

Çalışmada deney sonrası değerlendirme anketinin 3., 4. ve 5. soruları katılımcılar tarafından her yazma seansının sonrasında doldurulmuş ve bu sorular manipülasyon kontrolü için kullanılmıştır. Bu soruların değerlendirilmesi için her yazma seansı sonrasında sorulara verilen cevapların bağımlı değişken, koşulun ise bağımsız değişken olduğu 4 adet tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır.

İlk MANOVA'da birinci yazma seansı sonrası verilen cevaplar bağımlı değişken olarak alınmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, yazma seansına odaklanma için koşul temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks' Lambda=.84, F(6, 90)=1.40,  $p=.21$ ]. Bu sonuca göre katılımcıların birinci yazma seansındaki gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeyleri koşullar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

İkinci MANOVA'da ikinci yazma seansı sonrası verilen cevaplar bağımlı değişken olarak alınmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, ikinci yazma seansına odaklanma üzerinde koşul temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks' Lambda=.86, F(6, 90)=1.14,  $p=.35$ ]. Bu sonuca göre, katılımcıların birinci yazma seansında olduğu gibi, ikinci yazma seansında da gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeyleri koşullar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Üçüncü MANOVA'da üçüncü yazma seansı sonrası verilen cevaplar bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonuçları, üçüncü yazma seansına odaklanma üzerinde koşul temel etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir [Wilks' Lambda=.96, F(6, 90)=0.31,  $p=.93$ ]. Buna göre, katılımcıların üçüncü yazma seansında da gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeyleri koşullar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Son olarak, dördüncü MANOVA'da dördüncü yazma seansı sonrası verilen cevaplar bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonucuna göre, dördüncü yazma seansına odaklanma üzerinde koşulun anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı görülmüştür [Wilks'

Lambda=.88,  $F(6, 90)=0.96$ ,  $p=.46$ ]. Buna göre, dördüncü yazma seansında, katılımcıların gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeyleri koşullar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Deney sonrası değerlendirme değişkenleri için koşullar arasındaki farklılıklara ilişkin MANOVA sonuçları Tablo 16'da özetlenmiştir.





**Tablo 16. Deney Sonrası Değerlendirme Değişkenleri için Koşullar Arasındaki Farklılıklara İlişkin MANOVA Sonuçları**

Bağımlı Değişkenler	Olumlu Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)	Olumsuz Yazılı Dışavurum Ort. (S. S)	Karma Yazılı Dışavurum Ort. (S.S)	Çok değişkenli F df (6, 90)	Tek değişkenli F df (2, 47)	$\eta^2$
<b>1.yazma seansı sonrası değerlendirme</b>				1.40		.08
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	5.00 (1.21)	5.23 (1.25)	4.82 (1.47)		0.42	.02
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	5.12 (1.36)	4.76 (1.64)	4.94 (1.67)		0.22	.00
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	4.69 (1.45)	5.00 (1.73)	5.18 (1.42)		0.42	.02
<b>2. yazma seansı sonrası değerlendirme</b>				1.14		.07
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	4.68 (1.78)	4.88 (2.00)	5.47 (1.23)		0.96	.04
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	5.12 (1.66)	5.29 (1.86)	5.00 (1.17)		0.15	.00
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	4.43 (1.71)	4.88 (1.96)	5.29 (1.36)		1.05	.04
<b>3. yazma seansı sonrası değerlendirme</b>				0.31		.02
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	5.19 (1.64)	5.00 (1.66)	4.88 (1.17)		0.17	.00
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	4.75 (1.65)	4.71 (1.90)	4.70 (1.21)		0.00	.00
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	5.00 (1.55)	4.94 (1.48)	5.18 (1.18)		0.13	.00
<b>4. yazma seansı sonrası değerlendirme</b>				0.96		.06
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	5.12 (1.26)	5.59 (1.54)	5.59 (1.12)		0.67	.03
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	5.31 (1.25)	5.23 (1.64)	5.18 (0.95)		0.04	.00
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	4.87 (1.71)	5.35 (1.50)	5.35 (1.32)		0.54	.02

### 3.2.7. Yazma Seanslarının Algılanan Faydası

Katılımcıların, yazma seanslarının etkililiğini değerlendirmeleri için deney sonrası değerlendirme anketinde bulunan sorulara verdikleri cevaplar kategorik olduğundan, bu değişkenler için ki kare analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, katılımcıların yazma sonrasında, çalışmaya katılmanın faydası (Deney sonrası değerlendirme anketi 1. sorusu) için verdikleri cevaplar koşullar arasında farklılık göstermemektedir [ $X^2(4, 50)=5.25, p=.26$ ]. Aynı analiz takipte verilen cevaplar için gerçekleştirildiğinde çalışmaya katılmanın yararı değişkeni için koşullar arasında fark olmadığı görülmüştür [ $X^2(4, 50)=6.48, p=.17$ ]. Koşullara göre çalışmaya katılmanın yararlı olup olmadığına ilişkin ki kare sonuçları Tablo 17’de özetlenmiştir.

Yazmaya bağlı olarak, üzücü olayın etkisinin azalması değişkeni (Deney sonrası değerlendirme anketi 2. sorusu) için yapılan ki kare analizi hem yazma sonrası [ $X^2(2, 50)=3.64, p=.16$ ] hem de takipte [ $X^2(2, 50)=3.11, p=.21$ ] koşullar arasında anlamlı farkın olmadığını göstermektedir. Yazmaya bağlı olarak üzücü olayın etkisinin azalıp azalmadığını koşullar için test eden ki kare sonuçları Tablo 18’de özetlenmiştir.

Yazmaya bağlı olarak üzücü olaydan olumlu sonuç çıkarma düzeyinin (Deney sonrası değerlendirme anketi 6. sorusu) koşullara göre incelenmesi için yapılan ki kare analizi, yazma sonrasında koşullara göre fark olduğunu göstermiştir [ $X^2(4, 50)=12.74, p<.05$ ]. Buna göre, olumlu YD, olumsuz YD ve karma YD koşulundaki katılımcıların büyük çoğunluğu üzücü olaydan, yazmaya bağlı olarak “biraz” olumlu sonuç çıkarabildiklerini belirtmiştir. Ancak takipte koşullar arasında fark bulunamamıştır [ $X^2(4, 50)=5.80, p=.21$ ]. Yazmaya bağlı olumlu sonuç çıkarma düzeyinin koşullara göre değişimini test eden ki kare sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

**Tablo 17. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi 1. Sorusu için Ki Kare Sonuçları**

1.Bu araştırmaya katılmanın sizin için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?										
	Olumlu Yazılı Dışavurum			Olumsuz Yazılı Dışavurum			Karma Yazılı Dışavurum			$\chi^2$ (4, 50)
	Evet	Kararsızım	Hayır	Evet	Kararsızım	Hayır	Evet	Kararsızım	Hayır	
Yazma sonrası	13 (%81.3)	3 (%18.8)	0 (%0)	10 (%58.8)	6 (%35.3)	1 (%5.9)	15 (%88.2)	2 (%11.8)	0 (%0)	5.25
1 aylık takip	12 (%75)	4 (%25)	0 (%0)	11 (%64.7)	3 (%17.6)	3 (%17.6)	14 (%82.4)	3 (%17.6)	0 (%0)	6.48

**Tablo 18. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi 2. Sorusu için Ki Kare Sonuçları**

2. Yazmak yazdığımız üzücü olayın etkisini azalttı mı?								
	Olumlu Yazılı Dışavurum		Olumsuz Yazılı Dışavurum		Karma Yazılı Dışavurum		$\chi^2$ (2, 50)	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
Yazma sonrası	8 (%50)	8 (%50)	8 (%47.1)	9 (%52.9)	13 (%76.5)	4 (%23.5)	3.64	
1 aylık takip	8 (%50)	8 (%50)	7 (%41.2)	10 (%58.8)	12 (%70.6)	5 (%29.4)	3.11	

**Tablo 19. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi 6. Sorusu için Ki Kare Sonuçları**

6.Yazmak yazdığımız üzücü olaydan olumlu sonuçlar çıkarmanızı ne kadar sağladı?										
	Olumlu Yazılı Dışavurum			Olumsuz Yazılı Dışavurum			Karma Yazılı Dışavurum			$\chi^2$ (4, 50)
	Hiç	Biraz	Çok fazla	Hiç	Biraz	Çok fazla	Hiç	Biraz	Çok fazla	
Yazma sonrası	0 (%0)	10 (%62.5)	6 (%37.5)	5 (%29.4)	12 (%70.6)	0 (%0)	1 (%5.9)	11 (%64.7)	5 (%29.4)	12.74*
1 aylık takip	2 (%12.5)	11 (%68.8)	3 (%18.8)	3 (%17.6)	8 (%47.1)	6 (%35.3)	0 (%0)	14 (%82.4)	3 (%17.6)	5.80

\* $p < .05$

## SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Bu çalışma, yazılı duygusal dışavurum paradigmasının yararlı olup olmadığını test etmek ve sonuçların farklı bir örnekleme genişletilmesini sağlamak için yürütülmüştür. Çalışmanın temel amaçlarından biri, yazılı duygusal dışavurum paradigmasını kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sıkıntı, kaygı, depresyon, somatizasyon, travmatik stres belirtileri gibi psikolojik sağlık sonuçları ve travma sonrası gelişim açısından test etmektir. Bir diğer amaç ise travmatik olayın olumlu yanları hakkında yazmanın, olumsuz ve hem olumsuz hem de olumlu yanları hakkında yazma ile karşılaştırılması ve hangi koşulun daha faydalı olabileceğini belirlemektir. Ek olarak, çalışmada katılımcıların yazma seanslarına odaklanma düzeyleri ve yazma seanslarının algılanan faydası da araştırılmıştır. Araştırmaya tesadüfi örnekleme yoluyla ulaşılan, en az 6 ay önce kanser teşhisi almış 50 hastanın eşi katılmıştır. Çalışmada hipotezlerin test edilmesi için tek değişkenli varyans analizi, çok değişkenli varyans analizi, bağımsız örneklem için t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizinden faydalanılmış ayrıca kategorik değişkenler için ki kare analizi kullanılmıştır. Bu bölümde, belirtilen amaçları test etmek için gerçekleştirilmiş analizlerin sonuçları ilgili literatür ışığında değerlendirilecektir.

### 4.1. ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL ÖZELLİKLER

Kanser hastalarının eşlerinden oluşan bu örneklemin %70'i kadınlardan oluşmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 53.66'dır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, örneklemin yarısından fazlasının (%62) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların tümü, hastalık sürecinde eşlerinin bakımı ile kendilerinin ilgilendiğini ve 42'si (%84) hastalık sürecini diğerleri ile paylaştıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmada olumlu YD, olumsuz YD ve karma YD koşulları demografik değişkenler açısından benzer özellikler göstermektedir. Katılımcıların %88'i eşlerinin hastalık sürecini diğerleri ile paylaştıklarını, %98'i eşinin hastalığını öğrenmesini takiben psikolojik destek alımının, %84'ü ise psikiyatrik ilaç kullanımının olmadığını bildirmiştir. Bu değişkenler açısından da koşullar arasında bir fark bulunmamıştır. Ancak ön analiz sonuçları, katılımcıların travma sonra gelişim düzeyinin koşullar arasında farklılaştığını göstermiştir. Buna göre karma yazılı dışavurum koşuluna atanan katılımcılar, olumlu yazılı dışavuruma

atanan katılımcılar ile karşılaştırıldığında, daha yüksek travma sonrası gelişim düzeyine sahiptir.

Ön ölçümlerin cinsiyetler açısından karşılaştırılmasına göre ise, eşi kanser olan kadınlar erkeklerden daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygı, somatizasyon ve travma sonrası stres belirtileri yaşamaktadır. Bu sonuçlar, kanser bakımverenleri ile yürütülen çalışmalar (Hagedoorn ve ark., 2000: 232-242; Bookwala & Schulz, 2000: 607-616; Usher & Sandoval, 2008: 945-963) ile paralellik göstermektedir. Bakımverenler ile yürütülen bu çalışmalardan biri eşi kanser olan kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında daha yüksek depresyon ve kaygı düzeyleri olduğunu göstermektedir (Usher & Sandoval, 2008: 945-963). 283 bakımveren ile yürütülen diğer çalışma ise eşi kanser olan kadınların, erkeklerden daha fazla stresör deneyimlediklerini ve depresif belirtilerinin daha fazla olduğunu göstermiştir (Bookwala & Schulz, 2000: 607-616). Travma sonrası gelişim için ise cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu çocuğunu kaybeden yetişkinler ile yürütülen ve travma sonrası gelişim için cinsiyetler arasında fark olmadığını gösteren çalışma sonucu ile tutarlı görünmektedir (Polatinsky & Esprey, 2000: 709-718). Ancak travma sonrası gelişim ile ilgili yürütülen çalışmaların büyük çoğunluğu kadınların erkeklerden daha fazla travma sonrası gelişim yaşadıklarına işaret etmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996: 468; Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi, Demakis, 2010: 117). Bu nedenle elde edilen bu bulgu travma sonrası gelişim literatürü ile uyuşmamaktadır.

## 4.2. YAZILI DIŞAVURUM MÜDAHALESİNİN ETKİSİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

### 4.2.1. Yazılı Dışavurumun Psikolojik Sıkıntı için Kısa ve Uzun Süreli Etkisi

Çalışmada yazılı dışavurum koşullarının yazma öncesi, yazma sonrası ve 1 aylık takip değerlendirmesindeki psikolojik sıkıntı, kaygı, depresyon ve somatizasyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Literatürde daha önceden basılmış çalışmalara dayanarak, yazılı dışavurum koşullarının yazma öncesinden sonrasına psikolojik sıkıntı düzeylerinde özellikle de kaygı, depresyon ve somatizasyon için anlamlı azalma bildirmeleri beklenmiştir. Ancak beklenin tersine, yazılı dışavurumun zamana bağlı olarak bu değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Yani yazılı duygusal dışavurum paradigması, yazma öncesinden sonrasına ve 1 aylık takip değerlendirmesine katılımcıların psikolojik sıkıntı, kaygı, depresyon ve

somatizasyon düzeylerinde azalmaya yol açmamıştır. Ek olarak zamana bağlı meydana gelen sonuçlar için olumlu YD, olumsuz YD ve karma YD koşulları arasında fark bulunamamıştır.

Çalışmada, kanser hastalarının eşlerinin yazılı dışavuruma bağlı psikolojik sağlıklarında gelişme bildirmemiş olmaları Frisina ve ark. (2004: 362) ile Meads ve Nouwen'in (Akt. Dickinson, 2005: 39) metaanaliz çalışmalarından elde ettikleri bulguları destekler görünmektedir. Bu metaanaliz çalışmaları, yazılı dışavurumun psikolojik sağlık sonuçları üzerinde etki büyüklüğünün az olduğunu göstermiştir. Bakımverenler ile yürütülmüş çalışmalar (Schwartz & Drotar, 2004: 114; Ashley, O'Connor & Jones, 2011: 381) yazılı dışavurumun, depresyon ve kaygı belirtilerinde anlamlı azalmaya yol açmadığını göstermiştir. Kanser hastalarının eşleri ile yürütülmüş çalışmalarda ise, Arden-Close ve ark. (2013: 2267) yönlendirilmiş dışavurmanın, Dickinson (2005: 1-179) ise standart yazılı dışavurumun psikolojik sıkıntı ve somatik belirtileri azaltmada etkili olmadığını göstermiştir. Buna göre, mevcut çalışmadan elde edilen bulgular bakımveren literatüründe elde edilen bulgular ile tutarlılık göstermektedir. North ve ark. (2011: 200) ise üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada yazılı dışavuruma bağlı depresif belirtilerin ortalama değerlerinin azaldığını ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermişlerdir. Bu çalışmanın betimsel istatistik tablosu incelendiğinde (Bknz. Tablo 4) de psikolojik sıkıntı düzeyinin yazma öncesinden sonrasına özellikle olumlu YD ve karma YD koşulu için azalma eğilimi gösterdiği ancak istatistiksel açıdan bir anlamlılık olmadığı görülmüştür. Bu durum yeterli örneklem sayısına ulaşamamış olması ile açıklanabilir. Daha fazla katılımcı ile çalışılsaydı belki de istatistikî olarak anlamlı sonuçlara ulaşılabilirdi.

Yazılı dışavurumun pek çok farklı durumda incelendiği ve pek çok çalışmada olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Pennebaker & Beall, 1986: 274-281; Frattaroli, 2006: 823-865). Literatür incelendiğinde, yazılı dışavurum, lisansüstü kabul sınavına girecek bireylerde psikolojik sıkıntıyı azaltmış ve daha az depresif belirtilere yol açmıştır (Lepore, 1997: 1034). Ergenler ile yürütülen bir çalışmada, yazılı dışavuruma bağlı somatik belirtilerde azalma olmasa da psikolojik sıkıntıda azalmanın meydana geldiği gösterilmiştir (Soliday, Garofalo & Rogers, 2004: 797). Sıkıntı verici olayla ilgili olumlu duyguların psikolojik etkisinin, olumsuz duyguların ya da her ikisinin ifade edilmesi ile karşılaştırıldığı çalışmada ise tüm gruplar subjektif sıkıntıda ve olumsuz duygulanımda azalma ifade etmişlerdir (Segal ve ark., 2009: 367). Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar, bu bulgular ile uyumsuzdur. Bahsedilen üç çalışma da sağlıklı örneklem ile yürütüldüğünden, mevcut çalışmada klinik örneklem kullanılmış olmasının ve örneklemin özelliklerinin (stres düzeyi, stres yoğunluğu) sonuçları

etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ancak klinik örneklem ile yürütülen çalışmalar arasında yazılı dışavuruma bağlı anlamlı gelişmelerin meydana geldiğini gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Örneğin, depresyona eğilimi olan üniversite öğrencileri (Gortner ve ark., 2006: 292) ayaktan tedavi gören psikoterapi hastaları (Graf ve ark., 2008: 389-399), kanser hastası olan kadınlar (Kallay & Baban, 2008: 115-129), majör depresyonu olan bireylerle (Kırpan ve ark., 2013: 1148) yürütülen çalışmalar, yazılı dışavurumun depresyon puanlarında anlamlı azalma ortaya çıkardığını göstermiştir. Cinsel saldırı mağdurları ile yürütülmüş başka bir çalışma da, yazılı dışavuruma bağlı zaman içinde psikolojik sıkıntı düzeyinde anlamlı azalmanın meydana geldiğine işaret etmiştir (Kearns ve ark., 2010: 202). Mevcut çalışmanın literatür ile uyuşmayan bulguları için olası açıklamalar bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

#### **4.2.2. Yazılı Dışavurumun Travma Sonrası Stres Belirtileri için Kısa ve Uzun Süreli Etkisi**

Bu çalışmada beklenen sonuçlardan diğeri, Bilişsel İşleme Kuramı (Janoff- Bulman, 1992; Horowitz, 1986; Akt. Sloan & Marx, 2004a: 123) ile tutarlı olarak, yazılı dışavurum koşullarının yazma öncesinden sonrasına travmatik stres belirtileri ile yeniden yaşama ve kaçınma puanlarında anlamlı azalma belirtmeleridir. Ancak beklentinin tersine, bu değişkenler için yazılı dışavurum koşullarında yazma öncesinden sonrasına azalma görülmemiştir. Ayrıca karma YD koşulunda, katılımcılardan ilk iki gün yaşadıkları olumsuz yaşantılara yazma aracılığı ile tekrarlı şekilde maruz kalması, sonraki iki gün ise sürecin olumlu kısımlarına odaklanması istenmiş ve bu koşuldaki katılımcıların yaşadıkları ile ilgili şemalarını daha fazla gözden geçirip uyumlu hale getireceği düşünülmüştür. Bu nedenle karma YD koşulunun, diğer koşullar ile karşılaştırıldığında, travmatik stres belirtilerinde ve bilişsel işlemenin işareti olan yeniden yaşama ve kaçınma puanlarında daha fazla azalma bildirmeleri beklenmiştir. Ancak beklentinin tersine zamana bağlı koşullar arasında da anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre, karma YD koşulu travmatik stres belirtileri, yeniden yaşama ve kaçınmada yazma öncesinden sonrasına meydana gelen değişimler için olumlu YD ile olumsuz YD koşullarından farklılaşmamıştır.

Bu çalışmanın bulguları, bakımverenler ile yürütülen ve travmatik stres belirtileri için anlamlı gelişimin olmadığına işaret eden çalışmalar (Mackenzie, Wiprzycka, Hasher & Goldstein, 2007: 296-306, Barton & Jackson, 2008: 698) ile tutarlılık göstermektedir. Ancak bu bulgular cinsel saldırı mağdurları (Kearns ve ark., 2010: 202) ve yakınıni kaybetmiş

bireylerle yürütülen çalışmaların (Stroebe ve ark., 2002: 169-178) sonuçları ve online yazılı dışavurumu öğrenci örneklemini üzerinde test eden çalışmanın sonucu (Hirai ve ark., 2012. 812-824) ile uyuşmamaktadır. Bu çalışmaların ilkinde, cinsel saldırı mağdurları yazılı dışavuruma bağlı yazma öncesinden 1 aylık takip değerlendirmesine travmatik stres belirtilerinde anlamlı azalma bildirmiştir (Kearns ve ark., 2010: 202). Yakınını kaybetmiş bireyler ile yürütülen ikinci çalışmada ise girici düşünceler ve kaçınma için anlamlı zaman temel etkisinin olduğu görülmüştür (Stroebe ve ark., 2002: 169-178). Ancak mevcut çalışma ile paralel olarak her iki çalışmada da zamana bağlı koşullar arasında fark bulunmamıştır. Katılımcıların pozitif, iyimser ve gelecek odaklı olmaları bakım verenlerde çalışma sonuçlarını etkilediğinden (Mackenzie, Wiprzycka, Hasher & Goldstein, 2008: 73-76) çalışma sonuçlarındaki tutarsızlığın katılımcıların bireysel farklılıkları ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın literatür ile uyuşmayan bulguları için olası açıklamalar bir sonraki bölümde yapılacaktır.

#### **4.2.3. Yazılı Dışavurumun Travma Sonrası Gelişim için Kısa ve Uzun Süreli Etkisi**

Çalışmada beklenen sonuçlardan bir diğeri ise, daha güncel bir konu olan travma sonrası gelişim ile ilgilidir. Bu çalışmada, yazılı dışavurum koşullarının yazma öncesinden yazma sonrasına TSG düzeylerinin anlamlı düzeyde artması ve bu artışın olumsuz YD koşulu ile karşılaştırıldığında olumlu ve karma YD koşulları için daha fazla meydana gelmesi beklenmiştir. Konu ile ilgili yürütülen analizlerin sonuçlarına göre bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Çalışma sonucuna göre, yazılı dışavurum koşulları yazma öncesinden yazma sonrasına TSG düzeylerinde anlamlı artış göstermişlerdir. Ancak TSG düzeyinde meydana gelen bu artış 1 aylık takip değerlendirmesinde devam etmemiştir. Ayrıca TSG düzeyinde meydana gelen zamana bağlı bu değişim için koşullar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre, katılımcılar yazdıkları konulardan bağımsız olarak TSG düzeylerinde artış bildirmişlerdir.

Elde edilen bu bulgular, yazılı dışavurumun TSG düzeyinde artışa yol açtığını gösteren çalışmalar (Ulrich & Lutgendorf, 2002: 244-250; Gebler & Maercker, 2007: 5; Symth ve ark. 2008: 90; Stockton ve ark., 2014: 75-83) ile kısmen paralellik göstermektedir. Çünkü bu çalışmalarda yazılı dışavuruma bağlı TSG düzeyindeki artışa ek olarak koşullar arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmaların bulgularına göre, önemsiz konu hakkında yazan kontrol koşulu ya da varoluşsal koşul ile karşılaştırıldığında duygu ve



düşüncelerin açığa vurulmasını sağlayan standart yazılı dışavurum koşulu TSG düzeyinde daha fazla artışa yol açmıştır. Ayrıca Guastella ve Dadds (2008: 564) travmatik deneyimlerin faydaları hakkında yazmanın da TSG düzeyinde artışa yol açtığını göstermiştir. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular, yazılı dışavurumun TSG ile ilişkili olmadığına işaret eden araştırma sonuçları ile (Lu ve ark., 2012: 548-551; Rivkin ve ark., 2006: 20; Park & Blumberg, 2002: 609) ise çelişmektedir. Literatür ile uyuşmayan bulgular için olası açıklamalar bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

#### 4.3. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM MÜDAHALESİNİN ETKİSİ İLE İLİŞKİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada yazılı duygusal dışavurum paradigmasının kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sağlık sonuçları için anlamlı gelişime yol açmadığı bulunmuştur. Çalışmada istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar elde edilememiş olmasını birçok faktörün etkilemiş olabileceği düşünülmekte ve konuyla ilgili olası açıklamaların aşağıdaki başlıklar halinde incelenmesinin uygun olabileceği düşünülmektedir.

##### *Örneklem Büyüklüğü:*

Bir çalışmadaki katılımcı sayısının direkt olarak, gerçek farklılıkları belirleme yeteneğindeki güç ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kraemer & Thiemann, 1987; Akt. VanVoorhis & Morgan, 2001: 139). Bilimsel çalışmalarda, gerçek farklılıkları belirlemede hataların meydana gelmesi ise kaçınılmazdır. Bunların en bilinenlerinden biri, gerçekte var olan bir durumun çalışma düzeni içerisinde reddedilmesine karşılık gelen I. Tip hatadır. Bu nedenle mevcut çalışmada örneklem sayısının az olması (n=50) I. tip hatayı artırarak, yazılı duygusal dışavurumun ilgililenen değişkenler üzerinde anlamsız sonuçlara yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın betimsel istatistik tablosu incelendiğinde (Bknz. Tablo 4) özellikle olumlu ve karma YD koşulları için psikolojik sıkıntı ve travmatik stres belirtilerinin ortalamalarında zamana bağlı azalma eğiliminin olduğu görülmektedir. Bu tablo, istatistiksel açıdan anlamsız bu azalma eğiliminin daha büyük örnekleme anlamlı sonuçlara dönüşebileceğini düşündürmektedir.

*Katılımcılar ile ilişkili değişkenler:*

Smyth (1998: 181) metaanaliz çalışmasında yazılı duygusal dışavurum paradigmasının etki büyüklüğünün kadınlar ile karşılaştırıldığında erkekler için daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu durum, geleneksel cinsiyet rollerinin sonucu olarak kadınların, yaşadıklarını diğerleri ile erkeklerden daha fazla paylaşması, ancak duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı verildiğinde erkeklerin yazılı dışavurumdan daha fazla fayda sağlayabilecekleri ile açıklanmaktadır. Mevcut çalışma örnekleminin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadın erkek katılımcı sayılarının eşit olmamasının (35 kadın-15 erkek) çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde tamamlanmış çalışmaların çoğunluğunun üniversite öğrencileri ile yürütülmüş olduğu göz önünde bulundurulduğunda, eğitim seviyesinin de sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada katılımcıların eğitim seviyesinin düşük olması ve buna bağlı yazı yazma becerisinin az olması yazma seanslarına katılımın güçleşmesine yol açarak, olumlu sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasını engellemiş olabilir. Ayrıca Türk kültürü dikkate alındığında, duygu ve düşüncelerin yazmadan çok sözlü olarak dışavurulması yaygın ve tercih edilen olduğundan, katılımcıların yazılı olarak duygu ve düşüncelerini açığa vurmadaki isteksizlikleri çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

*Stres verici yaşıntının daha önce açığa vurulmuş olması:*

Duygusal inhibisyon kuramına göre, stres verici olayla ilgili duygu ve düşüncelerin bastırılması fizyolojik çalışma gerektirmektedir (Pennebaker & Beall, 1986: 275). Bu inhibisyon sürecinin uzaması düşük düzeyde stresör işlevi göstererek bağışıklık sisteminin çalışmasını engellemekte, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Olaylar açığa vurulmadığında, bireyler yaşadıkları olayı değerlendirip dile dönüştürme ve olayın bilişsel ve duygusal asimilasyonunu gerçekleştirme fırsatına sahip olamamaktadırlar. Bu çalışmada da katılımcıların yazılı dışavurum aracılığı ile stres verici yaşantılarını paylaşarak psikolojik rahatlama yaşamaları, bunun da kendisini en çok somatizasyon belirtilerinde azalma ile göstermesi beklenmiş ancak bu hipotez desteklenmemiştir. Elde edilen bu bulguyu, katılımcıların olayı daha önceden açığa vurmuş olmasının etkileyebileceği düşünülmektedir. Frattaroli (2006: 831) de metaanaliz çalışmasında stres verici olayın daha önceden açığa vurulmasının araştırma sonuçları üzerinde etkiye sahip olduğunu ve yazılı dışavurumun önceden açığa vurulmamış bir konu verildiğinde daha etkili olduğunu belirtmektedir.

Stresli olayla ilgili duyguların ifade edilmesinin doğuştan ve insan ihtiyaçları arasında yer aldığı (Rime, 2007: 271-291) bilgisi ile tutarlı olarak, mevcut çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%88) eşlerinin rahatsızlığını diğerleri ile paylaştıkları görülmektedir. Bu durum katılımcıların sosyal paylaşım aracılığı ile rahatlama sağlamış olabileceklerini ve buna bağlı olarak yazılı dışavurum paradigmasının bu örnekte beklenen sonuçlara yol açmamış olabileceğini düşündürmektedir.

#### *Açığa Vurma Konusu:*

Yazılı duygusal dışavurumla ilgili ilk çalışmada (Pennebaker & Beall, 1986: 274-281) katılımcılara konu verilmediği, kendilerini en çok etkileyen stres verici deneyimleri hakkında yazmalarının istendiği görülmektedir. Ancak yazılması istenen konu sağlık sonuçlarındaki değişimi etkilediğinden, bu çalışmada katılımcılardan eşlerinin kanser hastalığı hakkında yazmaları istenmiştir. Her ne kadar çalışmada yazma konusu netleştirilmiş olsa da, katılımcıların duygu ve düşüncelerini en iyi nasıl ifade edebilecekleri belirtilmemiş ve katılımcılar konu ile ilgili yönlendirilmemiştir. Guastella ve Dadds (2006: 398) bu durumun paradigmayı sınırladığını belirtmektedir. Mevcut çalışmada da katılımcıların yazma seanslarında duygu ve düşüncelerini dışa vurmakta zorlandıkları gözlenmiştir. Bu durum, katılımcıların duygu ve düşünceleri ile tekrarlı şekilde yüzleşmesine bağlı duygusal uyarılmanın azalmasını ve buna bağlı olarak da olumlu sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasını engellemiş olabilir.

Kanserin sürekli, devam eden bir stres kaynağı olmasının da sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada, katılımcıların bazıları, eşlerinin hastalığının geri dönüşüne, kötüleşmesine bağlı olarak sıkıntı yaşamışlardır. Yazılı dışavurum, bu bireylere o anda yaşadıkları streslerle nasıl baş edeceklerini öğretmediğinden (Arden-Close, 2013: 2267) kanser hastalarının eşlerinde yazılı dışavuruma bağlı gelişim ortaya çıkmamış olabilir.

#### *Stresörün süresi:*

Açığa vurulan stres verici olay üzerinden geçen zamanın da yazılı dışavurum sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmalar şimdiki travma hakkında yazıyor olmanın geçmişte yaşanan travmalar hakkında yazıyor olmaktan daha fazla iyilik hali ile ilgili sonuçlara yol açtığını göstermektedir (Smyth, 1998: 181). Bu nedenle mevcut çalışmada, en az 6 ay önce kanser teşhisi almış ve hastalığı atlatmamış kişilerin eşlerinden veri toplanmıştır. Ancak çalışmada stres verici olayın üzerinden geçmesi gereken süre için bir

sınırlandırma getirilmemiştir. Mevcut çalışmada katılımcılar eşlerinin tanılarının üzerinden ortalama 2 sene (Ort.=21.64 ay, SS=30.90) kadar bir zamanın geçtiğini bildirmişlerdir. Bununla paralel olarak, geçen bu süre içerisinde katılımcıların olayın üstesinden gelmiş olma ihtimallerinin, psikolojik sıkıntı, travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı gelişme görülmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

#### *Katılımcıların sıkıntı düzeyleri:*

Mevcut çalışmada örneklem herhangi bir psikolojik tanısı olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Ancak yürütülmüş birçok çalışmanın katılımcıları (North ve ark., 2011: 192-203; Segal ve ark., 2009: 367) ile karşılaştırıldığında eşleri hastalık sürecinde olan bu katılımcıların sıkıntı düzeyleri daha fazladır. Frattaroli (2006: 828) meta analiz çalışmasında stres düzeyi ve olumsuz duygu durumu yüksek olan katılımcıların yazılı dışavurum müdahalesinden daha fazla fayda sağlayabileceklerini belirtmektedir. Ancak bu çalışmada sıkıntı düzeyinin beklenmedik şekilde yükseliyor olduğu ve bunun da sonuçlar üzerinde karıştırıcı etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Kanser hastalığının seyri incelendiğinde, her ne kadar türüne göre değişiyor olsa da, hastalığın çabuk ilerlediği, ani kötüleşmelerin meydana gelebildiği görülmektedir. Çalışmada da hem yazma seanslarının yürütüldüğü hem de 1 aylık takibe kadar geçen sürede eşlerin sağlık durumlarının kötüye gitmesine bağlı olarak katılımcıların olumsuz duygu durumlarında ve travmatik stres belirtilerinde kısa sürede artış yaşamış olabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmada bu durum kontrol edilemediğinden, katılımcılar yazma seanslarına bağlı psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı azalma yaşamamış olabilirler.

#### *Çalışmanın yürütüldüğü koşullar:*

Yazma seanslarının yürütüldüğü koşulların da elde edilen sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, bazı çalışmaların (Lu & Stanton, 2010: 669-684; North ve ark., 2011: 192-203) psikoloji laboratuvarı ya da ofis gibi daha kontrollü yerlerde yürütüldüğü, bazı çalışmaların (Lumley ve ark., 2011: 867- 877; Kovac- Range, 2000: 50-60; Warner ve ark., 2006: 557-568; Ashley ve ark., 2011: 376-387) ise katılımcının evi gibi kontrolün daha az olduğu yerlerde yürütüldüğü görülmektedir. Frattaroli (2006: 851) meta analizinde açığa vurmaların evde gerçekleştirilmesinin daha olumlu etkiye yol açabileceğini belirtmektedir. Mevcut çalışmada, katılımcılardan eşlerinin tedavisi için hastaneye geldiklerinde, boş bir odada yazma seanslarını tamamlamaları istenmiştir. Ancak

hastaların tedavi süreçleri ile eşleri ilgilendiğinden, yazma seanslarının gerçekleştirildiği sırada hasta eşlerinin zaman baskısı hissettikleri gözlenmiştir. Bu durumun, katılımcıların 15 dakikalık yazma seanslarında, verilen yazma yönergesine odaklanmalarını engelleyerek olayla ilgili bilişsel yeniden yapılandırmanın gerçekleştirilmesini engellemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle hasta eşleri için yazma seanslarının evde gerçekleştirilmesi daha etkili sonuçlara yol açabilir.

Mevcut çalışmada, prosedürün tamamı araştırmacının kendisi tarafından yürütülmüştür. Bu durum, yazma seanslarına uygun yönergelerin verilmesi ve takip değerlendirmesinin alınabilmesi için araştırmacının deneysel koşulları biliyor olmasını zorunlu kılmıştır. Bu nedenle çalışmada körlemenin tam olarak gerçekleştirilememiş olması sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca araştırmacı çalışma süresince katılımcılar ile yüz yüze ilişki içinde bulunmuştur. Pennebaker (1994) yürütülen çalışmalarda katılımcılara sıcak ve sempatik bir tavır sergilenmesi gerektiğini belirtmiştir ve sonraki çalışmalar bu tavrın yazılı dışavurumun etkisini artırdığını göstermişlerdir (Akt. Rogers, Wilson, Gohm & Merwin, 2007: 556-574). Mevcut çalışmada, kurulan sıcak ilişki ile paralel şekilde katılımcıların kanser deneyimleri ile ilgili sözel paylaşımda bulunma isteklerinin arttığı düşünülmektedir. Katılımcıların hastalık süresince yaşadıklarını yazma öncesi anlatma eğilimleri, psikolojik rahatlamanın yazmadan önce gerçekleşmesine yol açarak sonuçları etkilemiş olabilir.

#### *Yönergede konunun değiştirilmesi:*

Çalışmada karma YD koşulunda katılımcılardan ilk 2 gün olumsuz ve sonraki 2 gün ise olumlu duygu düşünceleri hakkında yazmaları istenmiş ve bu koşulun duygusal boşalım ve bilişsel yeniden değerlendirmeyi artırarak en etkili sonuçlara yol açması beklenmiştir. Ancak olumsuz ve olumlu konuların yazılmasını birleştiren bazı çalışmalar (King, 2001: 798-807; King & Miner, 2000: 220-230) bu birleştirmenin ek faydalara yol açmadığını göstermişlerdir. King ve Miner'in (2000: 227) yürüttüğü çalışmada travmanın hem olumsuz hem de olumlu yanları hakkında yazan katılımcılar belli sağlık faydaları elde etmelerine rağmen diğer iki koşul ile karşılaştırıldığında bu faydalar daha az sürmüştür. Buna göre yazma seanslarında konu değiştirilmesi açığa vurma akışını yarıda bırakmaktadır ve duygu düşüncelerin derinlemesine değerlendirilmesini engellemektedir. Bu nedenle çalışmanın karma YD koşulunda her bir konu için 2 gün süren yazma seanslarının, bilişsel yeniden değerlendirme ve duygusal boşalım için yetersiz kaldığı, hem seans sayısının hem seans

süresinin artırıldığı yoğun yazma müdahalelerinin daha etkili sonuçlara yol açabileceği düşünülmektedir.

#### *Bireysel farklılıklar:*

Yazılı dışavurum her ne kadar bireylere duygu ve düşüncelerini ifade etme için fırsat veriyor olsa da, bu müdahalenin tüm bireylerde otomatik olarak açığa vurmaya ve iç gözü elde edilmesini sağlatacağını varsaymak yanlış olacaktır. Daha önce açıklandığı gibi belli kişilik özellikleri de yazılı dışavurum sonuçlarını etkilemektedir (Bknz. Bölüm 1.2). Bu nedenle çalışma sonucunda elde edilen tutarsız bulgularda bireysel farklılıkların da etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada örneklem küçüklüğünden dolayı bireylerin duygusal dışa vurma düzeylerinin sonuçlara etkisi test edilememiş olsa da gelecek çalışmalarda hem bu değişkenin hem de diğer olası moderatörlerin (aleksitimi, sürekli kaygı, ...) araştırılması önemlidir. Böylece belli kişilik tipleri için uygun müdahalenin geliştirilmesi mümkün olacaktır.

#### 4.4. MANİPÜLASYON KONTROLÜ VE YAZILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Katılımcıların yazdıklarının yönergelerle uygunluğu iki bağımsız değerlendirici tarafından derecelendirilmiştir. Sonuçlar katılımcıların yüksek oranda kendilerine verilen yönergelerle uygun yazdıklarına işaret etmektedir.

Çalışmada katılımcıların her bir yazma seansında gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin deneysel koşullar arasında farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Sonuçlar, 4 yazma seansı için de yazma seanslarına odaklanmada koşullar arasında fark olmadığını göstermiştir. Bu sonuç yazma seanslarına odaklanmada deneysel koşuldan kaynaklanan bir engelin olmadığını göstermektedir.

#### 4.5. YAZMA SEANSLARININ ALGILANAN FAYDASI İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Katılımcıların yazma seanslarının etkililiğini değerlendirmeleri için Deney Sonrası Değerlendirme Anketinin 1., 2. ve 6. Soruları yazma sonrası ve 1 aylık takip

değerlendirmesinde verilmiştir. Verilen cevaplara göre, hem yazma sonrası hem de 1 aylık takip değerlendirmesinde olumlu, olumsuz ve karma YD koşulundaki katılımcıların büyük çoğunluğu çalışmaya katılmanın kendileri için faydalı olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca karma YD koşulundaki katılımcıların büyük çoğunluğu yazmanın, hem yazma sonrası hem de takip değerlendirmesinde yazılan olayın üzüntü düzeyini azalttığını belirtirken, olumlu YD ve olumsuz YD koşulundaki katılımcıların yarısı böyle bir azalma belirtmişlerdir. Son olarak olumlu YD, olumsuz YD ve karma YD koşulundaki katılımcıların büyük çoğunluğu yazma sonrasında yazdıkları üzücü olaydan “biraz” olumlu sonuçlar çıkarabildiklerini bildirdiler. Katılımcıların yazma seanslarına bağlı olayın olumlu yanlarını gördüklerini belirtmeleri, yazma seanslarından sonra travma sonrası gelişim düzeylerinin artması ile tutarlı görünmektedir.

Çalışmada, katılımcılara “Şu anda yazma seanslarının bitimiyle birlikte, bu seansların sizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Olumlu ve olumsuz etkileri neler olmuştur?” şeklinde açık uçlu bir soru yöneltilmiş ve yazma seanslarının değerlendirmesini yapmaları istenmiştir. Verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu hastalık süreci ile ilişkili duygu düşüncelerini dile getirme fırsatı bulduklarını ve buna bağlı rahatladıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı ise maruz bırakma kuramı ile tutarlı olacak şekilde, hastalık sürecindeki günlerini hatırlayıp başta üzüldüklerini, bu süreci tekrar yaşıyormuş gibi hissettiklerini ancak sonrasında gerçeklerle yüzleşebildiklerini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan sadece birkaçı ise, daha önceden açıklayamadıkları şeyleri, kimseye anlatamadıklarını paylaşma fırsatına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Verilen bu cevaplar, katılımcıların hastalık süreçlerini diğerleri ile paylaştıkları bilgisi de göz önüne alındığında, katılımcıların yazmadan fayda sağlayabilmeleri için daha önceden açığa vurulmamış yanların dışavurulmasının önemli olabileceğini düşündürmektedir.

#### 4.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

**Hipotez 1:** Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Kısa Semptom Envanteri ile ölçülen genel sıkıntı puanlarında anlamlı azalma belirtmeleri beklenmektedir.

Bu hipotez desteklenmemiştir. Çalışmada katılımcıların psikolojik sıkıntılarında yazılı dışavuruma bağlı azalma meydana gelmemiştir.

**Hipotez 1a:** Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Kısa Semptom Envanterinin alt ölçeklerinden anksiyete, depresyon ve somatizasyon için anlamlı azalma belirtmeleri beklenmektedir.

Bu hipotez desteklenmemiştir. Yazılı dışavurum, katılımcıların kaygı, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde azalmaya yol açmamıştır.

**Hipotez 2:** Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş ile değerlendirilen travmatik stres belirtilerinde ve alt boyutlarından yeniden yaşama ve kaçınma puanlarında anlamlı azalma belirtmeleri, ancak bu azalmanın diğer iki koşul ile karşılaştırıldığında olumsuz + olumlu (karma) yazılı dışavurum koşulu için daha fazla olması beklenmektedir.

Bu hipotez desteklenmemiştir. Çalışmada yazılı dışavurum, katılımcıların travmatik stres belirtileri, yeniden yaşama ve kaçınma düzeylerinde anlamlı azalmaya yol açmamış ve bu sonuç için koşullar arasında fark bulunamamıştır.

**Hipotez 3:** Yazılı dışavurum gruplarının yazma öncesinden yazma sonrasına Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile değerlendirilen travma sonrası gelişim düzeylerinin anlamlı düzeyde artması ve bu artışın olumsuz yazılı dışavurum koşulu ile karşılaştırıldığında olumlu ve karma yazılı dışavurum koşulu için daha fazla olması beklenmektedir.

Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Çalışmada katılımcıların travma sonrası gelişim düzeyleri yazma öncesinden sonrasına artış göstermiştir. Ancak meydana gelen bu artış için yazılı dışavurum koşulları arasında fark bulunamamıştır.

**Hipotez 4:** Duygusal dışavurum düzeyinin, yazılı dışavurum müdahalesi ile tüm sonuçlar arasındaki ilişkiye etki etmesi, özellikle duygusal dışavurum düzeyi yüksek olan katılımcıların, düşük olanlar ile karşılaştırıldığında yazılı dışavurum müdahalesine bağlı daha fazla olumlu sonuçlar elde etmesi beklenmektedir.

Bu hipotez yeterli örneklem sayısına ulaşılamamasından dolayı test edilememiştir.



#### 4.7. ÇALIŞMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazılı duygusal dışavurum paradigmasının kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sağlık sonuçları ve travma sonrası gelişim için test edildiği bu çalışmanın hem kısıtlılıkları hem de güçlü yanları bulunmaktadır. Çalışmanın güçlü ve zayıf yönlerinin biliniyor olmasının gelecekte yürütülecek çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

##### 4.7.1. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın kısıtlılıklarından ilki örneklem büyüklüğü ile ilişkilidir. Çalışmaya başlamadan önce yeterli kişi ile görüşülmüş olmasına (n=96) rağmen çalışmayı tamamlayan katılımcı sayısının azlığı (n=50) bulgularda anlamlılık bulmak için gerekli gücün az olmasına yol açmıştır. Örneklem sayısından dolayı duygusal dışavurum düzeyinin yazılı dışavurum ile sonuçlar arasındaki ilişkiye etkisini belirlemek için moderasyon analizinin gerçekleştirilememiş olması da çalışmanın hipotezlerinden birinin test edilmesini engellemiştir. Ayrıca çalışmada her ne kadar kanser türü için sınırlandırma getirilmemiş olsa da, araştırmaya katılan hasta eşlerinin büyük çoğunluğunun Bursa ve civarında yaşayan kişilerden oluşması göz önüne alındığında, bu katılımcıların Türkiye’de yaşayan eşi kanser olan bireylerin tümünü temsil etmesi mümkün olmayacaktır. Ek olarak çalışmaya katılma gönüllük esasına dayandığından, sıkıntısı ve kaçınması yüksek olan katılımcıların çalışmaya katılmayı kabul etmeyerek örneklem içerisinde yer alamadığı düşünülmektedir. Örnekleme dair tüm bu özellikler de elde edilen sonuçların genellenmesine sınırlılık getirmektedir.

Çalışmanın sınırlılıklarından diğeri kontrol koşulu ile ilişkilidir. Çalışmada katılımcılardan önemsiz konu hakkında yazması istenen kontrol koşulu bulunmamaktadır. Bu durum yazılı dışavurumun sonuçlar üzerindeki etkisini doğru değerlendirmeyi kısıtlamaktadır.

Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri yazma seanslarına verilen ani duygusal tepkilerin değerlendirilmesi ile ilişkilidir. Foa ve Kozak’a (1986: 20-35) göre başarılı maruz bırakmanın gerçekleşmesi için olumsuz duygu ve uyarılma şarttır. Yazılı duygusal dışavurum çalışmaları da yazma aracılığı ile duygusal uyarılmanın başta arttığını ancak sonrasında alışma etkisi ile uyarılmanın azaldığını ve uzun vadede olumlu sağlık sonuçları gözlemlendiğini göstermiştir (Kloss & Lisman, 2002: 32). Bu çalışmada katılımcıların yazma öncesi ve sonrası duygu durumlarının ölçülmemiş olması yazıya bağlı duygusal işleme ve bunun sağlık sonuçları ile ilişkisinin değerlendirilmesini sınırlandırmıştır. Ayrıca Smyth (1998: 180) yazılı

dışavurumun fiziksel sağlık sonuçları için daha anlamlı sonuçlara yol açtığını belirtmektedir. Çalışmada fiziksel sağlığı değerlendiren ölçümlerin alınmaması da bulguların yorumlanmasını sınırlandırmaktadır.

Çalışmada sınırlılık olarak ele alınabilecek konulardan biri de yazı içerikleri ile ilgilidir. Çalışmada her ne kadar deneysel manipülasyon başarılı şekilde gerçekleştirilmiş olsa da pozitif YD koşulundaki tüm katılımcıların sadece olumlu duygular deneyimlemesi ve ifade etmesi, olumsuz YD koşulundaki tüm katılımcıların da sadece olumsuz duygular deneyimlemesi ve ifade etmesini sağlamak mümkün olmamıştır. Yazı içeriklerine bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğu manipülasyona uygun şekilde duygu deneyimlemesine rağmen bazı katılımcıların olumlu YD koşulunda olumsuz, olumsuz YD koşulunda olumlu duygularına da yer verdikleri görülmüştür. Bu durum olayın tek bir yönüne odaklanılması istendiğinde diğer yönünün de akla getirildiğini göstermektedir.

Çalışmada yazma öncesinde koşullar arasında var olan farklılık da sınırlılık konularından biridir. Araştırma bulguları, karma YD koşulunun travma sonrası gelişim düzeyinin yazma öncesinde olumlu YD koşulundan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak TSG için zamana bağlı koşullar arasında anlamlı fark bulunmadığından, bu bulgunun daha fazla yorumlanmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Yazılı dışavuruma bağlı sonuç ölçümlerinin öz bildirim dayalı anketlerden oluşuyor olması da araştırmada ele alınabilecek sınırlılıklardan sonuncusudur. Öz bildirim dayalı değerlendirmelerde bilgi aktarımında bulunan, kişinin kendisi olduğundan kendini iyi gösterme, sıkıntıları inkar etme gibi eğilimler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle sonuçların yorumlanmasında, belirtilen durumun sonuçların güvenilirliğini azaltabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **4.7.2. Çalışmanın Güçlü Yanları**

Yazılı duygusal dışavurum literatürü incelendiğinde, kanser hastalarının eşleri ile yürütülmüş iki çalışmaya rastlanmıştır (Dickinson, 2005: 1-180; Arden-Close, Gidron, Bayne & Morris, 2013: 2267-2269). Olumlu YD, olumsuz YD ve karma YD koşullarını kanser hastalarının eşlerinde test etmiş bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Ayrıca bu çalışma, yazılı dışavurumun TSG üzerindeki etkisini kanser hastalarının eşlerinde test eden ilk çalışmadır. Bu nedenle çalışmanın yazılı duygusal dışavurum literatürüne önemli katkısının olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın güçlü yanlarından diğeri boylamsal desenin kullanılmasıdır. Çalışmada yazılı duygusal dışavurumun psikolojik sıkıntı, anksiyete, depresyon, somatizasyon, travmatik stres belirtileri ve travma sonrası gelişim için etkisi yazma öncesi, yazma sonrası ve 1 aylık takipte test edilmiştir. Bu sayede müdahaleye kısa ve uzun vadede verilen tepkiler değerlendirilmiştir.

#### 4.8. KLİNİK GÖSTERGELER

Çalışmanın ön analizlerinde, kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında psikolojik sıkıntı, depresyon, kaygı, somatizasyon ve travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir. Bu sonuçlar kadınların, eşlerinin hastalığından psikolojik olarak daha çok etkilendiklerine işaret etmektedir. Bu nedenle, konuyla ilgili alanda çalışan uzmanların yürüttükleri psikolojik destek çalışmalarında bu bilgiyi göz önünde bulundurmalarının ve gerektiğinde kadınlar ile daha yoğun destek çalışmaları yürütmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma sürecinde, katılımcıların eşleri ile hastalık sürecini konuşmakta zorlandıkları ve kanserle ilgili duygu ve düşüncelerini nasıl ifade edeceklerini bilemedikleri gözlenmiştir. Bu nedenle alandaki uzmanların, kanser hastalarının eşlerine duygu ve düşüncelerin ifadesi, hasta eş ile doğru iletişim gibi konularda psikoeğitim vermelerinin faydalı olacağı öngörülmektedir.

Çalışmada eşi kanser olan bireyler için yazılı dışavurum psikolojik sağlık sonuçlarında anlamlı gelişmelere yol açmasa da, bireysel farklılıklar göz önüne alınarak (yaş, eğitim gibi) gerektiğinde önleyici sağlık hizmetleri kapsamında yazılı dışavurumun kanser hastalarının eşlerinde kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen bulguların test edilen deneysel koşullar ile sınırlı kaldığı gözden kaçırılmamalıdır. Bu nedenle kanser hastalarının eşleri ile yapılacak yeni çalışmaların takip edilmesi faydalı olacaktır.

Ek olarak, yazılı dışavurumun psikoterapide ev ödevi olarak verilmesinin, terapötik süreci ve sonuçları kolaylaştırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Graf ve ark., 2008: 389-399). Bu çalışmada yazılı dışavurum tek başına psikolojik sağlığı geliştirmede çok etkili olmasa da, psikoterapilerle birlikte kullanıldığında etkililiğinin artabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle kanser hastalarının eşleri ile yürütülen psikoterapilerde süreci hızlandırmak için yazılı dışavurumdan faydalanılması söz konusu olabilir.

Eşi kanser olan bireylerin psikolojik sađlıklarının korunması ve gerektiğinde psikolojik destek sađlanması kadar, pozitif psikolojinin iřaret ettiđi gibi bu bireylere yařanan olayın olumlu yanlarının gsterilmesinin de önemli olduđu dűřünülmektedir. Bununla ilgili olarak çalıřmada, kořul fark etmeksizin kanser ile ilgili duygu ve dűřüncelerin yazılı olarak ifade edilmesinin travma sonrası geliřimi artırdıđı gcrmlműřtűr. Yazmanın travma sonrası geliřime etkisi ile ilgili eři kanser olan bireylerle yűrűtűlműř bařka bir çalıřmaya rastlanmadıđından, elde edilen bu bulgunun gelecekteki çalıřmalar için yol gsterici olacađı dűřünülmektedir. Travma alanında çalıřan uzmanların da műdahalelerinde bu paradigmadan yararlanabilmeleri için konuyla ilgili çalıřmaların artırılması önemlidir.

Son olarak yazılı dıřavurumun yűrűtűlmesinin kolaylıđı ve maliyetinin azlıđı dikkate alındıđında etkili olduđu gsterilen örneklemelerde kendine yardım műdahalesi olarak kullanılması műmkűn gcrnmektedir.

#### 4.9. GELECEKTE YAPILACAK ALIşMALAR İÇİN ÖNERİLER

Çalıřmada katılımcı sayısındaki azlıđın arařtırma sonuçlarını etkilediđi dűřünüldűđünden gelecek çalıřmalarda benzer deneysel kořulların daha bűyűk örneklemde test edilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca çalıřmada kanser tűrű ve evresi sınırlandırılmadıđından, gelecek çalıřmalarda daha homojen bir örneklem (tek bir kanser tűrű ve evresi) ile çalıřma tekrarlanabilir. Arařtırma sonuçları, bu çalıřmanın deneysel kořulları ve prosedűrű için geçerli olduđundan, gelecekte deneysel kořulların ve yazma seanslarının manipűle edilerek kanser hastalarının eřlerinde tekrar test edilmesi faydalı olacaktır.

Kanser devam eden bir stres kaynađıdır ve kısa vadede hastalıđın gidiřatında önemli deđiřiklikler ya da kűtűye gitmeler gcrűlebilmektedir. Bu durum hasta eřlerinin de psikolojik sađlıđını etkilemektedir. Mevcut alıřma sűresince, eřlerin hastalık gidiřatına bađlı deđiřen psikolojik sıkıntı dűzeyleri kontrol edilemediđinden, ayrıca takipte eři n lűműne bađlı veri kayıpları olduđundan gelecek çalıřmalarda hastalık gidiřatının daha sabit olabileceđi dűřűnűlen erken evre kanser ya da kontrol hastalarının eřleri ile benzer bir çalıřma yűrűtűlebilir.

Mevcut çalışmada fiziksel sağlık için lűm alınmamış olması araştırmanın sonuçlarını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle gelecek çalışmalarda hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sonuçlarının birlikte değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmalar planlanabilir.

Bu çalışmanın sonuçları, yazılı dışavurumun her bireyde ve her koşulda anlamlı sonuçlara yol açmadığını göstermektedir. Bu nedenle gelecekte, yazılı dışavurumun etkili olup olmadığını araştıran çalışmalardan ziyade hangi koşulun kimler için fiziksel ve psikolojik sağlık gelişimlerine yol açacağını test edecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada katılımcıların, eşlerinin hastalık sürecinde yaşadıklarını yazmaktansa anlatmaya daha istekli olmaları, gelecek çalışmalarda açığa vurmanın farklı yollarının (konuşma, ses kaydedicisine konuşma gibi) sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin bu örnekte test edilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Ek olarak yazma seanslarının yürütüldüğü koşullar manipüle edilerek evde yürütülen yazma seanslarının ya da daha güncel çalışmaların işaret ettiği (Baikie ve ark., 2012: 310-319; Hirai ve ark., 2012: 812-824; Stockton ve ark., 2014: 75-83) online yazma seanslarının etkisi de araştırılabilir. Son olarak, mevcut çalışmada katılımcıların her bir seansa ait yazılarının içerikleri analiz edilememiştir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda, içerik analiz için geliştirilmiş programlardan (LIWC gibi) faydalanılması paradigmanın işleyişi ile bilgi vermesi yönünden de önemli görünmektedir.

## KAYNAKLAR

- ALFORD Wendy K. – MALOUFF JOHN M. – OSLAND Kristy S. (2005), “Written Emotional Expression as A Coping Method in Child Protective Services Officers”, **International Journal of Stress Management**, 12 (2), pp.177–187.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V)**, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, Çev. Koroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Andy Field, **Discovering Statistics Using SPSS**, Third Edition, Sage Publication, Washington DC, 2009, pp. 222.
- ARDEN-CLOSE Emily – GIDRON Yori – BAYNE Louise – MOSS-MORRIS Rona (2013), “Written Emotional Disclosure for Women with Ovarian Cancer and Their Partners: Randomised Controlled Trial”, **Psycho-Oncology**, 22, pp. 2262-2269.
- ASHLEY Laura – O’CONNOR Darly B. – JONES Fiona (2013), “A Randomized Trial of Written Emotional Disclosure Interventions in School Teachers: Controlling for Positive Expectancies and Effects on Health and Job Satisfaction”, **Psychology, Health & Medicine**, 18 (5), pp. 588 – 600.
- ASHLEY Laura – O’CONNOR Daryl – JONES Fiona (2011), “Effects of Emotional Disclosure in Caregivers: Moderating Role of Alexithymia”, **Stress and Health**, 27, pp. 376–387.
- AUSTENFELD Jennifer – PAOLO, Anthony M. – STANTON Annette L. (2006), “Effects of Writing about Emotions Versus Goals on Psychological and Physical Health Among Third-Year Medical Students”, **Journal of Personality** 74 (1), pp. 267-286.
- AVERİLL Alyssa J. – KASARSKİS Edward J. – SEGERSTROM Suzanne C. (2013), “Expressive disclosure to Improve Well-Being in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Randomised, Controlled Trial”, **Psychology & Health**, 28 (6), pp. 701 – 713.
- BAIKIE Karen – WILHELM Kay (2005), “Emotional and Physical Health Benefits of Expressive Writing”, **Advances in Psychiatric Treatment**, 11, pp. 338–346.
- BAIKIE Karen A (2008), “Who Does Expressive Writing Work For? Examination of Alexithymia, Splitting, and Repressive Coping Style as Moderators of The Expressive Writing Paradigm”, **British Journal of Health Psychology**, 13, pp. 61–66.
- BAIKIE Karen A. – GEERLINGS Liesbeth – WİLHELM Kay (2012), “Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial”, **Journal of Affective Disorders**, 136, pp. 310–319.
- BARCLAY Laurie J. – SKARLİCKİ Daniel P. (2009), “Healing the Wounds of Organizational Injustice: Examining the Benefits of Expressive Writing”, **Journal of Applied Psychology**, 94 (2) pp. 511–523.

- BARTON Karen – JACKSON Chris (2008), “Reducing Symptoms of Trauma Among Carers of People with Psychosis: Pilot Study Examining the Impact of Writing About Caregiving Experiences”, **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 42, pp. 693-701.
- BATTEN Sonja – FOLLETTE Victoria M. – HALL Mandra L. Rasmussen – PALM Kathleen M. (2002), “Physical and Psychological Effects of Written Disclosure among Sexual Abuse Survivors”, **Behavior Therapy**, 33, pp. 107-122.
- BOOKWALA Jamila –SCHULZ Richard (2000), “A Comparison of Primary Stressors, Secondary Stressors and Depressive Symptoms Between Elderly Caregiving Husbands and Wives: The Caregiver Health Effects Study, **Psychology and Aging**, 15 (4), pp. 607-616.
- BORNSTEIN Robert (2010), “Gender Schemas, Gender Roles, and Expressive Writing: Toward a Process-focused Model”, **Sex Roles**, 63, pp. 173-177.
- BOWER Julianne E. – KEMENY Margaret E. – TAYLOR Shelley E. – FAHEY John L.(2003), “Finding Positive Meaning and Its Association With Natural Killer Cell Cytotoxicity Among Participants in A Bereavement- Related Disclosure Intervention”, **Ann Behav Med**, 25 (2), pp.146-155.
- BREWİN Chris – LENNARD Hayley (1999), “Effects of Mode Of Writing on Emotional Narratives”, **Journal of Traumatic Stress**, 12 (2), pp. 355-361.
- BRODERICK Joan E. – JUNGHAENEL Doerte U. – SCHWARTZ Joseph E. (2005), “Written Emotional Expression Produces Health Benefits in Fibromyalgia Patients, **Psychosomatic Medicine**, 67, pp. 326-334.
- BROWN Ellissa – HEIMBERG R. (2001), “Effects of Writing About Rape: Evaluating Pennebaker’s Paradigm With a Severe Trauma”, **Journal of Traumatic Stress**, 14 (4), pp. 781-790.
- BURSHTEYN Dmitry – LEI Ting – CEA – ARAVENA Juan (2005), “Biofeedback and Expressive Writing: Emotional Disclosure and Its Effects on Health”, **Biofeedback Fall**, pp.153-157.
- BURTON Chad M. – KING Laura (2008), “Effects of (Very) Brief Writing On Health: The Two-Minute Miracle”, **British Journal of Health Psychology**, 13, pp. 9–14.
- BURTON Chad M. – KING Laura (2009), “The Health Benefits of Writing about Positive Experiences: The Role of Broadened Cognition”, **Psychology and Health**, 24 (8), pp. 867–879.
- BURTON Chad M. – KING Laura A. (2004), “The Health Benefits of Writing about Intensely Positive Experiences”, **Journal of Research in Personality**, 38, pp. 150–163.
- BUSH Nancy (2009), “Post-traumatic Stress Disorder Related to The Cancer Experience”, **Oncology Nursing Forum**, 36 (4), pp. 395-400.
- CALHOUN Lawrence – TEDESCHI Richard G. (1998), “Beyond Recovery from Trauma: Implications for Clinical Practice and Research”, **Journal of Social Issues**, 54 (2), pp. 357-371.

- CALHOUN Lawrence G. – TEDESCHİ Richard G. (2004), “The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations”, **Psychological Inquiry**, 15 (1), pp. 93-102.
- CANTEKİN Duygu, Yazılı Dışavurum Paradigmasının Yinelenmesi Ve Genişletilmesi: Boylamasına Araştırma, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anka, 2008.
- CHUNG Cindy K. – PENNEBAKER James W. (2008), “Variations in The Spacing Of Expressive Writing Sessions”, **British Journal of Health Psychology**, 13, pp. 15-21.
- COHEN Sheldon – WILLIAMSON Gail M. (1991), “Stress and Infectious Disease in Humans”, **Psychological Bulletin**, 109 (1), pp. 5-24.
- COHN Michael A. – MEHL Matthias R. – PENNEBAKER James W. (2004), “Linguistic Markers of Psychological Change Surrounding September 11, 2001”, **Psychological Science**, 15 (10), pp. 687-693.
- CRAFT Melissa A. – DAVIS Gail C. – PAULSON Rene M. (2012), “Expressive Writing in Early Breast Cancer Survivors”, **Journal Of Advanced Nursing**, 69 (2), pp. 305–315.
- CRAPARO Giuseppe – FARACI Palmira – ROTONDO Giuseppe – GORI Alessio (2013), “The Impact of Event Scale – Revised: Psychometric Properties of The Italian Version in A Sample of Flood Victims”, **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 9, pp. 1427–1432.
- CREECH Suzannah K. – SMİTH Jerrell – GRİMES Jeffrey S. – MEAGHER Mary W. (2011), “Written Emotional Disclosure of Trauma and Trauma History Alter Pain Sensitivity”, **The Journal of Pain**, 12 (7), pp. 801-810.
- CRESWELL David J. – LAM Suman – STANTON Annette L. – TAYLOR Shelley E.– BOWER Julianne E. – SHERMAN David K. (2007), “Does Self-Affirmation, Cognitive Processing, or Discovery of Meaning Explain Cancer Related Health Benefits Of Expressive Writing?”, **Personality and Social Psychology Bulletin**, 33, pp. 238-250.
- ÇİVİ Selma – KUTLU Ruhuşen – ÇELİK Hasan H. (2011), “Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, **Gülhane Tıp Dergisi**, 53, pp. 248-253.
- ÇORAPÇIOĞLU Aytül – YARGIÇ İlhan – GEYRAN Pakize – KOCABAŞOĞLU Neşe (2006), “Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerliği ve Güvenirliği”, **New/Yeni Symposium Journal**, 1 (44) pp.14-22.
- D’SOUZA Pamela J. – LUMLEY Mark A. – KRAFT Christina A. – DOOLEY John A. (2008), “Relaxation Training and Written Emotional Disclosure for Tension or Migraine Headaches: A Randomized, Controlled Trial”, **Ann. Behav. Med.**, 36, pp. 21-32.
- DANOFF- BURG Sharon – MOSHER Catherine E. – SEAWELL Asani H. – AGEE John D. (2010). “Does Narrative Writing Instruction Enhance the Benefits of Expressive Writing?” **Anxiety, Stress, & Coping**, 23 (3), pp. 341-352.



- DANOFF-BURG Sharon – AGEE John D. – ROMANOFF Norman R. – KREMER Joel M. – STROSBURG James M. (2006), “Benefit finding and Expressive Writing In Adults With Lupus Or Rheumatoid Arthritis”, **Psychology and Health**, 21 (5), pp. 651–665.
- DICKINSON Paige E., Written Emotional Expression in Spousal Caregivers Of Cancer Patients, California School, **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, San Diego, 2005.
- DİRİK Gülay – KARANCI Nuray (2008), “Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients”, **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 15, pp. 193-203.
- ESTERLING Brian A. – ANTONI Michael H. – FLETCHER Mary A., MARGULIES Scott – SCHNEIDERMAN Neil (1994), “Emotional Disclosure Through Writing or Speaking Modulates Latent Epstein Barr Virüs Antibody Titers”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 62 (1), pp. 130-140.
- FOA Edna B – KOZAK Michael J. (1986), “Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information”, **Psychological Bulletin**, 99 (1), pp. 20-35.
- FRANCIS Martha E. – PENNEBAKER James W. (1992), “Putting Stress into Words. The Impact of Writing on Physiological, Absentee, and Self-Reported Emotional Well-Being Measures”, **American Journal of Health Promotion**, 6, pp. 280–287.
- FRATTAROLI Joanne – THOMAS Michael – LYUMOMIRSKY Sonja (2011), “Opening up in The Classroom: Effects of Expressive Writing on Graduate School Entrance Exam Performance”, **Emotion**, 11 (3), pp. 691–696.
- FRATTAROLI Joanne (2006), “Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis”, **Psychological Bulletin**, 132 (6) pp. 823–865.
- FRISINA Pasquale – BOROD Joan C. – LEPORE Stephen J. (2004), “ A Meta-Analysis of The Effects of Written Emotional Disclosure on The Health Outcomes of Clinical Populations”, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (9), pp. 629- 634.
- GEBLER Florian A. – MAERCKER Andreas (2007), “Expressive Writing and Existential Writing as Coping With Traumatic Experiences – A Randomized Controlled Pilot Study”, **Trauma & Gewalt**, 5 (1), pp. 1-8.
- GORTNER Eva-Maria – RUDE Stephanie S. – PENNEBAKER James W. (2006), “Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms”, **Behavior Therapy**, 37, pp. 292–303.
- GRAF Maria C. – GAUDIANO Brandon A. – GELLER Pamela A. (2008), “Written Emotional Disclosure: A Controlled Study of The Benefits of Expressive Writing Homework in Outpatient Psychotherapy”, **Psychotherapy Research**, 18 (4), pp. 389-399.
- GREENBERG Melaine A. – STONE Arthur A. (1992), “Emotional Disclosure About Traumas and Its Relation to Health: Effects of Previous Disclosure and Trauma Severity”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 63 (1), pp. 75-84.
- GREENBERG Melanie A. – WORTMAN Camille B. – STONE Arthur A. (1996), “Emotional Expression and Physical Health: Revising Traumatic Memories or

- Fostering Self-Regulation”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 71 (3), pp. 588-602.
- GUASTELLA Adam – DADDS Mark R. (2006), “Cognitive-behavioral Models of Emotional Writing: A validation study”, **Cogn Ther Res**, 30, pp. 397–414.
- GUASTELLA Adam J. – DADDS Mark R. (2008), “Cogintive-behavioural emotion writing tasks: A controlled trial of multiple processes”, **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 39, pp. 558-566.
- HAGEDOORN Mariet – BUUNK Bram P. – KUIJER Roeline G. – WOBES Theo – SANDERMAN Robbert (2000), “Couples Dealing With Cancer: Role and Gender Differences Regarding Psychological Distress and Quality of Life”, **Psycho-Oncology**, 9, pp. 232-242.
- HARVEY Allison – FARELL Clare (2003), “The Efficacy of A Pennebaker- Like Writing Intervention for Poor Sleepers”, **Behavioral Sleep Medicine**, 2, pp. 115-124.
- HELGESON Vicki S – REYNOLDS Kerry A. – TOMICH Patrica L. (2006), “A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 74 (5), pp. 797-816.
- HIRAI Michiyo – SKIDMORE Susan T. – CLUM George A. – DOLMA Serkan (2012), “An Investigation of The Efficacy of Online Expressive Writing for Trauma-Related Psychological Distress in Hispanic Individuals”, **Behavior Therapy**, 43, pp. 812–824.
- HOROWITZ Mardi – WILNER N. – ALVAREZ, William (1979), “Impact of Event Scale: A measure of subjective stress”, *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- HOYT Tim – YEATER Elizabeth A. (2011), “The Effects of Negative Emotion and Expressive Writing on Posttraumatic Stress Symptoms”, **Journal of Social and Clinical Psychology**, 30 (6), pp. 549-569.
- HUSSAIN Dilwar (2010),”Healing Through Writing: Insights From Research”, **International Journal of Mental Health Promotion**, 12, pp. 19-23.
- IRELAND Matt – MALOUFF John M. – BYRNE Brian (2007), “The Efficacy of Written Emotional Expression in The Reduction of Psychological Distress in Police Officers”, **International Journal of Police Science & Management**, 9 (4), pp. 303-311.
- IRONSON Gail – O’CLEIRIGH Conall – LESERMAN Jane – STUETZLE Rick – FORDIANI Joanne – FLETCHER Mary A. – SCHNEIDERMAN Neil (2013), “Gender-Specific Effects of an Augmented Written Emotional Disclosure Intervention on Posttraumatic, Depressive and HIV- Disease- Related Outcomes: A Randomized, Controlled Trial”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 81 (2), pp. 284-298.
- JENSEN-JOHANSEN, M. B. –CHRISTENSEN S.– VALDIMARSDOTTIR H. – ZAKOWSKI S.– JENSEN A. B., BOVBJERG D. H. (2013), “Effects of An Expressive Writing Intervention on Cancer-Related Distress in Danish Breast Cancer Survivors — Results From A Nationwide Randomized Clinical Trial”, **Psycho-Oncology**, 22, pp. 1492 – 1500.

- JOSEPH Stephen – LINLEY Alex P. (2008), Trauma Recovery, and Growth Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress, (Edit. Joseph Stephen- Linley Alex), John Wiley & Sons, Inc., Canada. pp. 3-36.
- KALLAY Eva – BABAN Adriana (2008), “Emotional Benefits of Expressive Writing in A Sample of Romanian Female Cancer Patients”, **Cognition, Brain, Behavior**, 12, pp. 115-129.
- KALLAY Eva – VAIDA Sebastian – BORLA Simona – OPRE (2008), “The Benefits of Classic and Enhanced Tasks of Expressive Writing for The Emotional Life of Female Freshman Students - A Pilot Study”, **Cognition Brain & Behavior**, 3, pp. 251-264.
- KARANCI Nuray – AKER A. Tamer– IŞIKLI Sedat (2009), “Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi”, Proje No: 107K323, pp. 1-156.
- KEARNS, Megan C. – EDWARDS Katie – CALHOUN Karen S.– GIDYCH Christine (2010) “Disclosure of Sexual Victimization: The Effects of Pennebaker’s Emotional Disclosure Paradigm on Physical and Psychological Distress”, **Journal of Trauma & Dissociation**, 11, pp. 193–209.
- KEEFE Francis J. – ANDERSON Timothy – LUMLEY Mark – CALDWELL David – STAINBROOK David – MCKEE Daphne – WATERS Sandra J. – CONELLY Mark – AFFLECK Glenn – POPE Mary Susan – WEISS Marianne – RIORDAN Paul A. (2008), “A randomized, Controlled Trial of Emotional Disclosure in Rheumatoid Arthritis: Can Clinician Assistance Enhance The Effects?”, **Pain**, 137, pp. 164-172.
- KELLOGG Ronald T. – MERTZ Heather K.– MORGAN Mark (2010), “Do Gains in Working Memory Capacity Explain The Written Self-Disclosure Effect?”, **Cognition And Emotion**, 24 (1), pp. 86-93.
- KELLY Rebecca E. – WOOD Alex M. – SHEARMAN Katherine – PHILIPS Stephanie – MANSELL Warren (2012), “Encouraging acceptance of ambivalence using the expressive writing paradigm”, **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 85, pp. 220–228.
- KIECOLT- GLASER Janice K. – PENNEBAKER James W. – GLASER Ronald (1988), “Disclosure of Traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56 (2), pp. 239-245.
- KIM Youngmee – CARVER Charles (2007), “Frequency and Difficulty in Caregiving Among Spouses of Individuals with Cancer: Effects of Adult Attachment and Gender”, **Psycho-Oncology**, 16, pp. 714-723.
- KING Laura & EMMONS Robert A. (1990), “Conflict Over Emotional Expression: Psychological And Physical Correlates”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 58 (5), 864-877.
- KING Laura (2001), “The Health Benefits of Writing about Life Goals”, **Personality and Social Psychology Bulletin**, 27, pp. 798-805.

- KING Laura A. – MINER Kathi N. (2000), “Writing about The Perceived Benefits of Traumatic Events: Implications for Physical Health”, **Personality and Social Psychology Bulletin**, 26, pp. 220-230.
- KING Dennis J.– HOLDEN Janice Miner (1998), “Disclosure of Trauma and Psychosomatic Health: An Interview with James W. Pennebaker”, **Journal of Counseling & Development**, 76, pp. 358-363.
- KLEİN Kitty –BOALS Adriel (2001), “Expressive Writing Can Increase Working Memory Capacity”, **Journal of Experimental Psychology**, 130 (3), pp. 520-533.
- KLOSS Jacqueline D. – LISMAN Stephen A. (2002), “An Exposure-Based Examination of The Effects of Written Emotional Disclosure”, **British Journal of Health Psychology**, 7, pp. 31–46.
- KOVAC Stacey – RANGE Lillian (2000), “Writing Projects: Lessening Undergraduates”, **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 30 (1), pp. 50-60.
- KRPAN Katherine M. – KROSS Ethan – BERMAN Marc G. – DELDİN Patricia J. – ASKREN Mary K. – JONİDES John (2013), “An Everyday Activity As A Treatment For Depression: The Benefits of Expressive Writing for People Diagnosed with Major Depressive Disorder”, **Journal of Affective Disorders**, 150, pp. 1148–1151.
- KUZUCU Yaşar (2011), “Duyguları İfade Etme Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmaları”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 19 (3), pp. 779-792.
- LACCETTI Margaret (2007), “Expressive Writing in Women with Advanced Breast Cancer”, **Oncology Nursing Forum**, 34 (5), pp. 1019-1024.
- LANDRY Daniene F. – RACHAL Chris K. –RACHAL Windy S. – ROSENTHAL Gary T. (2005), “Expressive Disclosure Following an Interpersonal Conflict: Can Merely Writing About an Interpersonal Offense Motivate Forgiveness?”, **Counseling and Clinical Psychology Journal**, 2 (1), pp. 2-14.
- LEPORE Stephen J. (1997), “Expressive Writing Moderates The Relation Between Intrusive Thoughts and Depressive Symptoms”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 73 (5), pp. 1030-1037.
- LEPORE Stephen, J. – GREENBERG Melanie, A. (2002), “Mending Broken Hearts: Effects of Expressive Writing on Mood, Cognitive Processing, Social Adjustment and Health Following A Relationship Breakup”, **Psychology and Health**, 17 (5), pp. 547-560.
- Lİ, Q. P. – MAK Y.W.– LOKE A. Y. (2013), “Spouses’ Experience of Caregiving for Cancerpatients: A Literature Review”, **International Nursing Review**, 60, pp. 178-187.
- LİNLEY P. Alex – JOSEPH Stephen (2004), “Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review”, **Journal of Traumatic Stress**, 17 (1), pp. 11–21.
- LOW Carissa A. – STANTON Annette L. – DANOFF-BURG Sharon (2006), “Expressive Disclosure and Benefit Finding Among Breast Cancer Patients: Mechanisms for Positive Health Effects”, **Health Psychology**, 25 (2), pp. 181–189.

- LU Qian – STANTON Annette (2010), “How Benefits of Expressive Writing Vary As A Function Of Writing Instructions, Ethnicity and Ambivalence Over Emotional Expression”, **Psychology and Health**, 25 (6), pp. 669–684.
- LU Qian – ZHENG Dianhan – YOUNG Lucy – KAGAWA-SINGER Marjorie – LOH Alice (2012), “A Pilot Study of Expressive Writing Intervention among Chinese-Speaking Breast Cancer Survivors”, **Health Psychology**, 31 (5), pp. 548–551.
- LUMLEY Mark A. – LEISEN James C.C. – PATRIDGE R. Ty – MEYER Tina M. – RADCLIFFE Alison M. – MACKLEM Debra J. – NAOUM Linda A. – COHEN Jay L. – LASICHAK Lydia M. – LUBETSKY Michael R. – MOSLEY- WILLIAMS Angelia D. – GRANDA Jose L. (2011), “Does Emotional Disclosure about Stress Improve Health in Rheumatoid Arthritis? Randomized, Controlled Trials of Written and Spoken Disclosure”, **Pain**, 152, pp. 866-877.
- LUMLEY Mark A. – PROVENZANO Kimberly M. (2003), “Stress Management Through Written Emotional Disclosure Improves Academic Performance Among College Students With Physical Symptoms”, **Journal of Educational Psychology**, 95 (3), pp. 641–649.
- MACKENZIE Corey S. – WIPRZYCKA Ursula J.–HASHER Lynn – GOLDSTEIN David (2007), “Does Expressive Writing Reduce Stress and Improve Health For Family Caregivers of Older Adults?” **Gerontologist**, 47, pp. 296–306.
- MACKENZIE Corey S. – WIPRZYCKA Ursula J.–HASHER Lynn – GOLDSTEIN David(2008), “Seeing the Glass Half Full: Optimistic Expressive Writing Improves Mental Health Among Chronically Stressed Caregivers”, **British Journal of Health Psychology**, 13, pp. 73–76.
- MANIER David – OLIVARES Adelaida (2005), “Who Benefits From Expressive Writing? Moderator Variables Affecting Outcomes of Emotional Disclosure Interventions”, **Counseling and Clinical Psychology Journal**, 2 (1), pp. 1545-4452.
- MARGOLA Davide – FACCHIN Federica – MOLGORA Sara – REVENSON Tracey A. (2010), “Cognitive and Emotional Processing Through Writing Among Adolescents Who Experienced The Death of A Classmate”, **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 2 (3), pp. 250–260.
- MOONEY Patrica – ESPIE Colin A. – BROOMFIELD Niall M. (2009), “An Experimental Assessment of A Pennebaker Writing Intervention in Primary Insomnia”, **Behavioral Sleep Medicine**, 7, pp. 99-105.
- MORTIMER Jane S. Blake – SEPHTON Sandra E. –KIMERLING Rachel –BUTLER Lisa – BERNSTEIN Aaron S. –SPIEGEL David (2005), “Chronic Stress, Depression and Immunity in Spouses of Metastatic Breast Cancer Patients”, **Clinical Psychologist**, 9 (2), pp. 59 – 63.
- NAZARIAN Deborah – SMYTH Joshua M. (2013), “An Experimental Test Of Instructional Manipulations in Expressive Writing Interventions: Examining Process of Change”, **Journal of Social and Clinical Psychology**, 32 (1), pp. 71-96.
- NILES Andrea N. – HALTOM Kate E. Byrne – MULVENNA Catherine M. – LIEBERMAN Matthew D. – STANTON Annette L. (2014), “Randomized Controlled Trial of

- Expressive Writing for Psychological and Physical Health: The Moderating Role of Emotional Expressivity”, **Anxiety, Stress & Coping**, 27 (1), pp. 1-17.
- NORMAN S. A. – LUMLEY M. A.– DOOLEY J. A. – DIAMOND M. P. (2004), “For Whom Does It Work? Moderators of The Effects of Written Emotional Disclosure in A Randomized Trial among Women with Chronic Pelvic Pain”, **Psychosomatic Medicine**, 66 (2), pp. 174-183.
- NORTH Rebecca J. – PAI Anuska V. – HIXON Gregory – HOLAHAN Charles J. (2011), Finding Happiness in Negative Emotions: An Experimental Test of A Novel Expressive Writing Paradigm, *The Journal of Positive Psychology*, 6 (3), pp. 192–203.
- O’CONNOR Daryl B. – HURLING Robert – HENDRICKX Hilde – OSBORNE Gabrielle – HALL Josephine – WALKLET Elaine – WHALEY Ann – WOOD Helen (2011), Effects of Written Emotional Disclosure on Implicit Self-Esteem and Body Image”, **British Journal of Health Psychology**, 16, pp. 488–501.
- PARK Crystal L. – BLUMBERG Carol Joyce (2002), “ Disclosing Trauma Through Writing: Testing the Meaning-Making Hypothesis”, **Cognitive Therapy and Research**, 26 (5), pp. 597–616.
- PARKER Jennifer S. – STEWART Gina S.– GANTT Courtney (2006), “Research and Intervention With Adolescents Exposed to Domestic Violence,” **Family Therapy**, 33, pp. 45-52.
- PENNEBAKER James W. – BEALL Sandra Klihr (1986), “Confronting a Traumativ Event: Toward an Understanding of Inhibition and Disease”, **Journal of Abnormal Psychology**, 95 (3), pp. 274-281.
- PENNEBAKER James W. – COLDER Michelle – SHARP Lisa K. (1990), “ Accelerating the Coping Process”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 58 (3), pp. 528-537.
- PENNEBAKER James W. – GRAYBEAL Anna (2001), “ Patterns of Natural Language Use: Disclosure, Personality and Social Integration”, **Current Directions in Psychological Science**, 10 (3), pp. 90-93.
- PENNEBAKER James W. – MAYNE Tracy J. – FRANCIS Martha E. (1997), “Linguistic Predictors of Adaptive Bereavement”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 72 (4), pp. 863-871.
- PENNEBAKER James W. – SEAGAL Janel D. (1999), “Forming a story: The Health Benefits of Narrative”, **Journal of Clinical Psychology**, 55 (10), pp. 1243-1254.
- PENNEBAKER James W. (1997), “Writing About Emotional Experiences As A Therapeutic Process”, **American Psychological Society**, 8 (3), pp. 162-166.
- PENNEBAKER James W. (2004), “Theories, Therapies, and Taxpayers: On the Complexities of the Expressive Writing Paradigm”, **Clinical Psychology: Science and Practice**, 11 (2), pp. 138-142.
- PENNEBAKER James W.– CHUNG Cindy (2007), Expressive writing, emotional upheavals, and health, *Foundations of Health Psychology* (Edit: FRIEDMAN Howard– SILVER Roxane Cohen, Oxford University Press, New York pp. 263-284.

- PENNEBAKER James W., **Confession, inhibition and disease**, ed. Leonard Berkowitz, *Advances in Experimental Social Psychology*, Academic Press, New York, 1997a., pp. 211-244.
- POLATINSKY Stefan – ESPREY Yvette (2000), “An Assessment of Gender Differences in The Perception of Benefit Resulting from The Loss of A Child”, **Journal Of Traumatic Stress**, 13 (4) pp. 709-718.
- POON Alvin – DANOFF- BURG Sharon (2011), “Mindfulness as a Moderator in Expressive Writing”, **Journal of Clinical Psychology**, 67 (9), pp. 881-895.
- PORTER Laura S. – KEEFE Francis J. – HURWITZ Herbert – FABER Michelle (2005), “Disclosure Between Patients with Gastrointestinal Cancer and Their Spouses”, **Psycho-Oncology**, 14, pp. 1030-1042.
- RADCLIFFE Alison M. – LUMLEY Mark A. – KENDALL Jessica – STEVENSON Jennifer K.– BELTRAN Joyce (2010), “Written Emotional Disclosure: Testing Whether Social Disclosure Matters”, **J Soc Clin Psychol**, 26 (3), pp. 362–384.
- RAMIREZ Gerardo – BEILOCK Sian (2011), “Writing About Testing Worries Boosts Exam Performance in The Classroom”, **Science**, 331, pp. 211-213.
- RAMOS Catarina – LEAL Isabel (2013), “Posttraumatic Growth in The Aftermath Of Trauma: A Literature Review about Related Factors and Application Contexts”, **Psychology, Community & Health**, 2 (1), pp. 43–54.
- RANGE Lillian – JENKINS Sharon Rae (2010), “Who Benefits from Pennebaker’s Expressive Writing Paradigm? Research Recommendations from Three Gender Theories”, **Sex Roles**, 63, pp. 149 – 164.
- RICHARDS Jane M.– BEAL Wanda E. – SEAGAL Janel D. – PENNEBAKER James W. (2000), “Effects of Disclosure of Traumatic Events on İllness Behavior Among Psychiatric Prison İnmates”, **Journal of Abnormal Psychology**, 10 (1), pp. 156-160.
- RIMÉ Bernard (2007), Mental Rumination, Social Sharing and The Recovery From Emotional Exposure, In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure and Health* American Psychological Association: Washington, DC, pp. 271- 291.
- RIVKIN Inna – GUSTAFSON Julie – WEINGARTEN Ilene – CHIN Dorothy (2006), “The Effects of Expressive Writing on Adjustment to HIV”, *AIDS and Behavior*, 10 (1), pp. 13-26.
- ROGERS Leslie – WILSON Kelly G. – GOHM Carol L. – MERWIN Rhonda M. (2007), “Revisiting Written Disclosure: The Effects of Warm Versus Cold Experimenters”, **Journal of Social and Clinical Psychology**, 26 (5), pp. 556-574.
- SAVAŞIR Işık – ŞAHİN Nesrin H., **Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997, pp. 115-116.
- SAVCI Ayşe B., *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erzurum, (2006).

- SCHOUTROP Mirjam – LANGE Alfred – HANEWALD Gerrit – DUURLAND Conny – BERMOND Bob (1997), “The Effects of Structured Writing Assignments on Overcoming Major Stressful Events: An Uncontrolled Study”, **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 4 (3), pp. 179-185.
- SCHWARTZ Lisa – DROTAR Dennis (2004), “Effects of Written Emotional Disclosure on Caregivers of Children and Adolescents with Chronic Illness”, **Journal of Pediatric Psychology** 29 (2), pp. 105 – 118.
- SEGAL Daniel L. – TUCKER Heather C. – COOLIDGE Frederick L. (2009), “A Comparison of Positive Versus Negative Emotional Expression in A Written Disclosure Study Among Distressed Students”, **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 18, pp. 367–381.
- SHAKESPEARE William (1999) “The Tragedy of Macbeth”, Çağdaş Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, pp. 67.
- SLAVIN-SPENNY Olga M. – COHEN Jay L. – OBERLEITNER Lindsay M. – LUMLEY Mark A. (2011), “The Effects of Different Methods of Emotional Disclosure: Differentiating Post-Traumatic Growth from Stress Symptoms”, **Journal of Clinical Psychology**, 67 (10), pp. 993-1007.
- SLOAN Denise M. – FEINSTEIN Brian A. – MARX Brian P. (2009), “The Durability of Beneficial Health Effects Associated with Expressive Writing”, **Anxiety, Stress, & Coping**, 22 (5), pp. 509-523.
- SLOAN Denise M. – MARX Brian P. – EPSTEIN Eva M. (2005), “Further Examination of the Exposure Model Underlying the Efficacy of Written Emotional Disclosure”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 73 (3), pp. 549–554.
- SLOAN Denise M. – MARX Brian P. (2004a), “Taking Pen to Hand: Evaluating Theories Underlying The Written Disclosure Paradigm”, **Clinical Psychology: Science and Practice**, 11 (2), pp.121- 137.
- SLOAN Denise M. – MARX Brian P. (2006), “Exposure Through Written Emotional Disclosure: Two Case Examples”, **Cognitive and Behavioral Practice**, 13, pp. 227-234.
- SLOAN Denise M. – MARX Brian P.– EPSTEIN Eva M.– LEXINGTON Jennifer M. (2007), “Does Altering The Writing Instructions Influence Outcome Associated with Written Disclosure?”, **Behavior Therapy**, 38, pp. 155–168.
- SLOAN Denise, M. – MARX Brian P. (2004b), “A Closer Examination of the Structured Written Disclosure Procedure”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 72 (2), pp. 165–175.
- SMALL Rhonda – LUMLEY Judith – DONOHUE Lisa – POTTER Anne – WALDENSTROM Ulla (2000), “Randomised Controlled Trial of Midwife Led Debriefing to Reduce Maternal Depression After Operative Childbirth”, **British Medical Journal**, 321, pp. 1043-1047.
- SMITH Susan – ANDERSON-HANLEY Cay– LANGROCK Adela – COMPAS Bruce (2005), “The Effects of Journaling for Women with Newly Diagnosed Breast Cancer”, **Psycho- Oncology**, 14, pp. 1075-1082.



- SMYTH Joshua (1998), “Written Emotional Expression: Effect Sizes, Outcome Types, Unique Suicidal Bereavement”, **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 30 (1), pp. 50-60.
- SMYTH Joshua M. – HOCKEMEYER Jill R. – TULLOCH Heather (2008), “Expressive Writing and Post-Traumatic Stress Disorder: Effects on Trauma Symptoms, Mood States, And Cortisol Reactivity”, **British Journal of Health Psychology**, 13, pp. 85–93.
- SMYTH Joshua M. – STONE Arthur. A. – Hurewitz, Adam N. – KAELL Alan T. (1999) “Effects of Writing About Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients With Asthma or Rheumatoid Arthritis. A Randomized Trial”, **JAMA**, 281, pp. 1304–1309.
- SMYTH Joshua– TRUE Nicole – SOUTO Nicole (2001), “Effects of Writing About Traumatic Experiences: The Necessity for Narrative Structuring”, **Journal of Social and Clinical Psychology**, 20 (2), pp. 161-172.
- SOLIDAY Elizabeth – GAROFALO, John P. – ROGERS Debra (2004), “Expressive Writing Intervention for Adolescents' Somatic Symptoms and Mood”, **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 33 (4), pp. 792-801.
- SOPER Barlow – BERGEN C. W. Von (2001), “Employment Counseling and Life Stressors: Coping Through Expressive Writing”, **Journal of Employment Counseling**, 38, pp. 150-160.
- SPERA Stefanie – MORIN Drake Beam – BUHRFEIND Eric D. – PENNEBAKER James W. (1994), Expressive Writing and Coping with Job Loss, **Academy of Management Journal**, 37 (3), pp. 722-733.
- STANTON Annette – DANOFF-BURG Sharon – SWOROWSKI Lisa A. – COLLINS Charlotte A. – BRANSTETTER Ann D. – RODRIGUEZ-HANLEY Alica – KIRK Sarah B. – AUSTENFELD Jennifer L. (2002), “Randomized, Controlled Trial of Written Emotional Expression and Benefit Finding in Breast Cancer”, **Journal of Clinical Oncology**, 20 (20), pp. 4160-4168.
- STANTON Annette L.– DANOFF-BURG Sharon – CAMERON Christine L.–BISHOP Michelle – TWILLMAN Robert – COLLINS Charlotte A. – KIRK, Sarah B. – SWOROWSKI Lisa A. (2000), “Emotionally Expressive Coping Predicts Psychological and Physical Adjustment to Breast Cancer”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68 (5), pp. 875-882.
- STOCKTON Hannah – JOSEPH Stephen – HUNT Nigel (2014), “Expressive Writing and Posttraumatic Growth: An Internet-Based Study”, **Traumatology: An International Journal**, 20 (2), pp. 75–83.
- STROEBE Margaret – STROEBE Wolfgang – ZECH Emanuelle- SCHUT Henk – BOUT Jan van den (2002), “Does Disclosure of Emotions Facilitate Recovery From Bereavement? Evidence From Two Prospective Studies”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 70 (1), pp. 169–178.
- ŞAHİN Nesrin Hisli – DURAK Ayşegül (1994), “Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 9 (31), pp. 44-56.

- TABOLLI Stefano – NALDI L. – PAGLIARELLO C. – SAMPOGNA F. – PIETRO C. di – SPAGNOLI A. – ABENI D. (2012), “Evaluation of The Impact of Writing Exercises Interventions on Quality of Life in Patients with Psoriasis Undergoing Systemic Treatments”, **British Journal of Dermatology**, 167, pp. 1254-1264.
- TEDESCHI Richard G. – CALHOUN Lawrence G. (1996), “The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma”, **Journal of Traumatic Stress**, 9, pp. 455-471.
- TEDESCHI Richard G. – CALHOUN Lawrence G. (2004), “Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence”, **Psychological Inquiry**, 15 (1), pp. 1-18.
- ULRICH Philip M. – LUTGENDORF Susan K. (2002), “Journaling About Stressful Events: Effects of Cognitive Processing and Emotional Expression”, **Ann Behav Med**, 24(3), pp. 244-250.
- USHER Jane M.– SANDOVAL Mirjana (2008), Gender Differences in The Construction and Experience of Cancer Care: The Consequences of The Gendered Positioning of Carers, **Psychology and Health**, 23 (8), pp. 945-963.
- VISHNEVSKY Tanya – CANN Arnie – CALHOUN Lawrence G. – TEDESCHI Richard G.– DEMAKIS George (2010), “Gender Differences in Self Reported Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis, **Psychology Of Women Quarterly**, 34, pp. 110-120.
- WAGNER Lois J. – HILKER Kellie A. – HEPWORTH Joseph T. (2010) “Cognitive Adaptability as a Moderator of Expressive Writing Effects in an HIV Sample”, **AIDS and Behavior**, 14, pp. 410-420.
- WARNER Lori J. – LUMLEY Mark A. – CASEY Rita J. – PIERANTONI Wayne – SALAZAR Reina – ZORATTI Edward M. – ENBERG Robert – SIMON Michael R. (2006), “Health Effects of Written Emotional Disclosure in Adolescents with Asthma: A Randomized, Controlled Trial”, **Journal of Pediatric Psychology**, 31 (6), pp. 557–568.
- WEISS D. – MARMAR C. (1997), “The impact of Event Scale - Revised. Wilson J, Keane T, editors. Assessing psychological trauma and PTSD, New York: Guilford, pp. 399-411.
- WING Joanna, SCHUTTE Nicola S.– BYRNE Brian (2006), “The Effect of Positive Writing on Emotional Intelligence and Life Satisfaction”, **Journal of Clinical Psychology**, 62 (10), pp. 1291–1302.
- YAMASAKI Katsuyuki – UCHIDA Kanako – KATSUMA Lisa (2008), “An Intervention Study of The Relations of Positive Affect to The Coping Strategy of ‘Finding Positive Meaning’ And Health”, **Psychology, Health & Medicine**, 13 (5), pp. 597–604.
- ZAKOWSKI Sandra G. – RAMATI Alona – MORTON Carla – JOHNSON Peter – FLANIGAN Robert (2004), “Written Emotional Disclosure Buffers The Effects of Social Constraints on Distress Among Cancer Patients”, **Health Psychology**, 23 (6), pp. 555-563.

ZAKOWSKI Sandra G.– HERZER Michele – BARRETT Sara Dittoe – MILLIGAN Jessica Gerfen – BECKMAN Nancy (2011), “Who Benefits From Emotional Expression? An Examination of Personality Differences Among Gynaecological Cancer Patients Participating In A Randomized Controlled Emotional Disclosure Intervention Trial”, **British Journal of Psychology**, 102, pp. 355–372.



## EKLER

### EK. 1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

#### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU

Rumuz ya da ID: \_\_\_\_\_

En sık kullandığınız e-posta adresiniz: \_\_\_\_\_

Size en rahat ulaşılabilecek telefon numaranız: \_\_\_\_\_

Tarih: .../.../....

Lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

1.Doğum tarihiniz: .../.../....

2.Cinsiyetiniz:

Kadın ( ) Erkek ( )

3.Eğitim durumunuz (en son bitirilen okul):

İlkokul ( ) Ortaokul ( )

Lise ( ) Yüksek okul ( )

Üniversite ( ) Lisansüstü ( )

4.Mesleki durumunuz:

Çalışıyorum ( ) Çalışıyorsanız, mesleğiniz: \_\_\_\_\_

Çalışmıyorum ( ) Emekli ( )

Çalışıyorsanız,

5. İşinizden ne kadar memnunsunuz?

**Hiç memnun değilim** 0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 **Tamamiyle memnunum**

6.Evinize giren aylık gelir miktarı

0-999 ( ) 1000-1999 ( )

2000-2999 ( ) 3000-3999 ( ) 4000 ve daha fazlası ( )

7.Kaç yıldır evlisiniz? \_\_\_\_\_

8.Eşinizin bakımını kendiniz mi sağlıyorsunuz?

Evet ( ) Hayır ( ) Cevabınız hayır ise kim? \_\_\_\_\_

9.Şu anda duygu ve düşünceleriniz için günlük tutuyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise, haftada yaklaşık kaç saat ya da dakikanızı yazma için harcarsınız? \_\_\_\_\_

10.Çocuğunuz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise, çocuk sayınız: \_\_\_\_\_

Lütfen aşağıdaki soruları “eşinizle” ilgili olarak cevaplayınız.

1. Eşiniz ne zaman kanser teşhisi aldı?

\_\_\_\_\_ (yıl) \_\_\_\_\_ (ay) (En az 6 ay geçmiş olmalı)

2. Hangi kanser türüne sahip? \_\_\_\_\_

3. Kanser hastalığı için hangi müdahaleleri aldı?

\_\_\_\_\_

4. Eşiniz ne zamandan beri tedavi alıyor?

\_\_\_\_\_ (yıl) \_\_\_\_\_ (ay)

5. Bu yaşantınızı (eşinizin tanı alması) daha önce başkaları ile paylaştınız mı? **Evet ( ) Hayır ( )**

6. Bu olay, hayatınızda şimdiye kadar yaşadığınız en üzücü / stres verici yaşantınız mı? **Evet ( ) Hayır ( )**

7. Yaşadığınız bu olayın ciddiyetini aşağıda verilen **1 (hiç üzücü değil) - 7 (şimdiye kadar yaşadığım en üzücü olay)** arasındaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz.

1 -----2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

8. Eşinizin hastalığını öğrendikten sonra herhangi bir psikolojik destek aldınız mı? **Evet ( ) Hayır ( )**

Cevabınız **EVET** ise ne kadar süre boyunca ve ne amaçla psikolojik yardım aldığınızı belirtiniz.

\_\_\_\_\_

9. Eşinizin hastalığını öğrendikten sonra herhangi bir psikiyatrik ilaç

kullandınız mı? **Evet ( ) Hayır ( )**

Cevabınız **EVET** ise ne kadar süre boyunca ve ne amaçla psikiyatrik ilaç kullandığınızı belirtiniz.

\_\_\_\_\_

10.Genel olarak fiziksel sağlığınızın ne kadar iyi olduğunu **0 (hiç iyi değil)** ile **10 (çok iyi)** arasında oranlayınız

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

## KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her bir maddeyi lütfen dikkat ile okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

**Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?**

**0 Hiç yok**

**1 Biraz var**

**2 Orta derecede var**

**3. Epey var**

**4. Çok fazla var**

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?					
	Hiç	Biraz	Orta	Epey	Çok
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs kalp bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık açıklık yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17. Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20. Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?					
	Hiç	Biraz	Orta	Epey	Çok
25. Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatten korkmak	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30. Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32. Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama)güçlük/ zorluk	0	1	2	3	4
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek/ değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu hissi	0	1	2	3	4

## OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ- GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ

Aşağıda kişiyi ruhsal olarak sarsan, aşırı sıkıntı veren, hayatı tehdit eden bir olaydan sonra insanlar tarafından dile getirilen şikayetlerin listesi vardır. Lütfen her soruyu tek tek **okuyup eşinizin hastalığına bağlı olarak son yedi gün içerisinde** bu şikayetlerle ne kadar sıklıkla karşılaştığınızı işaretleyiniz. Eğer şikayetleriniz son yedi gün içerisinde hiç olmadıysa hiçbir zaman sütununu işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1	En ufak bir şey bile olayla ilgili duygularımı tekrar kabartıyor					
2	Gece, uykumu sürdürmekte güçlük çekiyorum					
3	Başka şeyler bile beni o olayı düşünmeye itiyor					
4	Kendimi gergin ve sinirli hissediyorum					
5	Olaylarla ilgili bir şey hatırladıkça veya düşündükçe sanki olay anındaymışım gibi heyecana kapılmamak için kendimi zor tutuyorum					
6	İstemediğim zaman bile elimde olmadan olayı düşünüyorum					
7	Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissediyorum					
8	Olayı hatırlatan şeylerden uzak durmaya çalışıyorum					
9	Olayla ilgili görüntüler birden bire zihnimde canlanıyor					
10	Her an sızrayacakmış gibi tetikteyim					
11	Olayı düşünmemeye çalışıyorum					
12	Olayın benim üzerimde hala başa çıkamadığım pek çok etkisi olduğunu düşünüyorum					
13	Olay anını hatırlamaya çalışınca vücudum kaskatı kesiliyor					
14	Kendimi o anki duygularımın ve davranışlarımın içerisinde buluyorum					
15	Uykuya dalmada zorluk çekiyorum					



		<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Her zaman</b>
16	Olayla ilgili içimde kuvvetli hisler kabarıyor					
17	Olayı hafızamdan silmeye çalışmak yoruyor					
18	Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum					
19	Olayı hatırlatan şeyler şimdi de bende terleme, bulantı, titreme gibi belirtiler yapıyor					
20	Olayla ilgili rüyalar görüyorum					
21	Kendimi tetikte, nöbette gibi hissediyorum					
22	Olay hakkında konuşmamaya çabalıyorum					

## TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda hastalığınızdan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

**0=** Eşimin hastalığından dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım

**1=** Eşimin hastalığından dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım

**2=** Eşimin hastalığından dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım

**3=**Eşimin hastalığından dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım

**4=** Eşimin hastalığından dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım

**5=** Eşimin hastalığından dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

	Hiç yaşamadım	Çok az derecede	Az derecede	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Eşimin hastalığından sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

## DUYGULARI İFADE ETME ÖLÇEĞİ

Aşağıda duyguların ifade edilmesi ile ilişkili maddeler bulunmaktadır. Her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve her bir maddeye ne kadar katıldığınızı **1(kesinlikle katılmıyorum)** ile **7 (kesinlikle katılıyorum)** arasında işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum						Kesinlikle katılıyorum
1. İnsanlara sık sık onları sevdiğimi söylerim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Öfkeli olduğum zaman genellikle çevremdeki insanlar bunu anlar	1	2	3	4	5	6	7
3. Sohbet esnasında genellikle arkadaşlarıma dokunurum	1	2	3	4	5	6	7
4. Çok gülerim	1	2	3	4	5	6	7
5. İnsanlar yüz ifadelerime bakarak ne hissettiğimi söyleyebilirler	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanlar ne zaman benim için güzel şeyler yapsa, utandığımı hissederim ve minnettarlığımı göstermekte zorlanırım	1	2	3	4	5	6	7
7. Birilerinden gerçekten hoşlandığımda, bunu bilirler	1	2	3	4	5	6	7
8. Yanlış bir şey yaptığımda özür dilerim	1	2	3	4	5	6	7
9. Televizyon seyretmek veya kitap okumak beni güldürebilir	1	2	3	4	5	6	7
10. Halka açık bir yerde birisine öfkelendiğimde, öfkelendiğimi diğerleri anlarlar	1	2	3	4	5	6	7
11. Sık sık gözlerim yaşarınca ya da yanaklarım ağrıyınca kadar gülerim	1	2	3	4	5	6	7
12. Yalnızken, geçmişten bir şeyler hatırlayarak kendi kendime gülebirim	1	2	3	4	5	6	7
13. İşler istediğim gibi gitmediğinde, memnuniyetsizliğimi her zaman ifade ederim	1	2	3	4	5	6	7
14. Gülüşüm yumuşak ve kontrollüdür.	1	2	3	4	5	6	7
15. Birini sevdiğimi ona sarılarak veya dokunarak gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7

## DENEY SONRASI DEĞERLENDİRME ANKETİ

**Lütfen, katıldığınız yazma seansları ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

1- Bu araştırmaya katılmanın sizin için yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

**Evet ( ) Kararsızım ( ) Hayır ( )**

2- Yazmak, yazdığınız üzücü olayın etkisini azalttı mı?

**Evet ( ) Hayır ( )**

3- Yazılarınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Hiç**

**Çok fazla**

4- Yazılarınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Hiç**

**Çok fazla**

5- Yazılarınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Hiç**

**Çok fazla**

6-Yazmak, yaşadığınız üzücü olaydan olumlu sonuçlar çıkarmanızı ne kadar sağladı?

**Hiç ( ) Biraz ( ) Çok fazla ( )**

7- Şu anda yazma seanslarının bitimiyle birlikte, bu seansların sizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Olumlu ve olumsuz etkileri neler olmuştur?

-----  
-----  
-----  
-----

## EK. 2. GENEL AÇIKLAMA VE YÖNERGE KİTAPÇIKLARI

### GENEL AÇIKLAMA

Önümüzdeki dört gün süresince, her gün 15 dakika boyunca sizden belli bir konu hakkında yazmanız istenecektir. Araştırmacı o günkü seansa ait yönergelerinizi size verecektir. Yazınızı özel bir odada yalnız tamamlamanız beklenecektir. Sizi, odaya götüren araştırmacı, o günün yazma yönergelerini okumayı bitirinceye kadar sizinle odada bekleyecektir. Okumanız bitince araştırmacı odadan ayrılacak ve sizden yazmaya başlamanız istenecektir. 15 dakikanın sonunda araştırmacı yazmak için size verilen sürenin bittiğini anlamanız için odanın kapısına vuracaktır.

Tek kural, tüm süre boyunca **sürekli** olarak yazmanızdır. Eğer anlatacaklarınızı bitirirseniz o ana kadar yazdıklarınızı tekrarlayınız. Yazınızda, dilbilgisi, imla veya cümle yapısına dikkat etmenize gerek yoktur. Sadece yazdığınız konuya odaklanmanız istenmektedir. Çalışmada, farklı kişilerin farklı konular hakkında yazması istenecektir. Bu nedenle, çalışma hakkında kimseyle konuşmamanızı rica ediyoruz. Bu noktada, diğer kişilerin ne hakkında yazdığını veya araştırmanın doğasıyla ilgili herhangi bir bilgiyi veya araştırmanın tahminlerini size açıklayamıyoruz. Buna karşın, araştırma tamamlandığında size araştırmayla ilgili detaylı bilgi verilecektir. Çalışmanın 5 ay içinde bitmesini beklemekteyiz. Bir diğer şey zaman zaman insanlar yazdıktan hemen sonra biraz üzgün veya çökkün hissedebilmektedirler. Bu durum tamamen normaldir. Önceki çalışmalar bu hislerin birkaç saat içinde kaybolduğunu belirtmektedir. Araştırma süresince herhangi bir zaman kendinizi fazlasıyla üzgün veya sıkıntılı hissederseniz, lütfen aşağıdaki araştırmacıyla iletişime geçin.

Ayrıca, yazılarınız tamamen isimsiz ve gizli tutulacaktır. Kitapçığınızın önünde yazılı olan katılımcı numarası ile kim olduğunuz belirlenecektir. Lütfen kitapçığın üstüne isminizi yazmayınız. Bazı katılımcılar yazdıklarını kimsenin okumasını istemeyebilirler. Yazdıklarınızı geri vermek konusunda kendinizi rahatsız hissederseniz araştırmacıya vermeyebilirsiniz. Ancak katılımcıların ne yazdığıyla da ilgilendiğimiz için yazdıklarınızı vermenizi tercih ederiz. Yazdıklarınız hiçbir şekilde sizinle ilişkilendirilmeyecektir. Bizler araştırmacı olarak, eğer yazınız kendinize veya bir başkasına zarar vermeye niyetli olduğunuzu gösterirse, katılımcı numaranız ile isminizi birleştirmeye yasal olarak yükümlüyük. Bunların dışında, gizliliğiniz titizlikle korunacaktır. Eğer herhangi bir sorunuz olursa odada sizinle birlikte olan araştırmacıya sorunuz. Eğer, bu açıklamayı okuduktan sonra katılmayı istemezseniz, yanınızda bulunan araştırmacıya çalışmaya devam etmek istemediğinizi belirtebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Psk. Didem Acar      Tel: 0224 294 28 43      e –mail: didemacar90@hotmail.com

(Olumlu Yazılı Dışavurum)

----- Katılımcı Kitapçığı -----

İçerik:

Genel Bilgi

Yönerge

Adımlar

## Genel Bilgi

Çalışmanın amacı katılımcıların duygu ve düşünce ifadeleri ve bunun psikolojik sağlığı nasıl etkilediği ile ilgili bilgi toplamaktır.

Biz kanser hastalarının eşlerinin, kanser hastalığı hakkındaki duygu ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Önümüzdeki 4 seans boyunca, her gün için size ilgili yönergeler verilecek olup sizden istediğimiz eşinizin kanser hastası olması ile ilgili en derin duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanızdır. Tüm 4 seans boyunca aynı konu hakkında yazmanız beklenmektedir. Yazma seansınız boyunca duygu ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışın. Mümkün olduğu kadar detaylı anlatmaktan çekinmeyin. Eğer yazmak istediklerinizi tamamlarsanız, yazdıklarınızı yeniden yazarak devam edin. Bu seanstan mümkün olduğunca çok yarar sağlayabilmek için 15 dakika bitene kadar sürekli olarak yazmaya çalışın.

**Yazdığınız bilgilerin gizli ve isimsiz tutulacağını unutmayınız.**

*Lütfen yönergeler için arka sayfaya geçiniz*

## Yönerge

Bu yazma seansınızda, sizden istediğimiz eşinizin kanser hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmanızdır. Kanser hastalarının eşlerinin sıklıkla olumlu duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu deneyimlediklerinin farkındayız ve bu yazma uygulamasında eşinizin hastalığı ile ilgili sadece **olumlu** duygu ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. İdeal olarak, diğerleri ile ayrıntılı olarak tartışmadığımız duygular, düşünceler ve değişimlere odaklanmanız istenmektedir. Lütfen eşinizin hastalığı hakkında birkaç dakika düşünün. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Gerçekten bu olayın içine girmeye çalışın ve eşinizin hastalığından kaynaklanan tüm olumlu şeyleri hayal edin. Lütfen olayın bu olumlu yönleri ve olaydan dolayı meydana gelebilen olumlu şeyler hakkında yazın. Lütfen sadece **olumlular** hakkında yazın. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın. Eşinizin hastalığının olumlu yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumlu olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışın.

### Adımlar

- 1) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 2) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu ve değişimleri hayal edin.
- 3) Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.



Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca eşinizin hastalığı ile ilgili sadece olumlu duygu ve düşüncelere odaklanın. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumlular** hakkında yazın. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 1) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 2) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 3) Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca eşinizin hastalığı ile ilgili sadece olumlu duygu ve düşüncelere odaklanın. Lütfen sadece **olumlular** hakkında yazın. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 1) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 2) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 3) Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

Şimdiye kadar üç gün boyunca yazdınız ve bugün sonuncusu. Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca sadece eşinizin hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelere odaklanın. Lütfen sadece **olumlular** hakkında yazın. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 1) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 2) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 3) Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

(Olumsuz Yazılı Dışavurum)

----- Katılımcı Kitapçığı -----

İçerik:

Genel Bilgi

Yönerge

Adımlar

## Genel Bilgi

Çalışmanın amacı katılımcıların duygu ve düşünce ifadeleri ve bunun psikolojik sağlığı nasıl etkilediği ile ilgili bilgi toplamaktır.

Biz kanser hastalarının eşlerinin, kanser hastalığı hakkındaki duygu ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Önümüzdeki 4 seans boyunca, her gün için size ilgili yönergeler verilecek olup sizden istediğimiz eşinizin kanser hastası olması ile ilgili en derin duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanızdır. Tüm 4 seans boyunca aynı konu hakkında yazmanız beklenmektedir. Yazma seansınız boyunca duygu ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışın. Mümkün olduğu kadar detaylı anlatmaktan çekinmeyin. Eğer yazmak istediklerinizi tamamlarsanız, yazdıklarınızı yeniden yazarak devam edin. Bu seanstan mümkün olduğunca çok yarar sağlayabilmek için 15 dakika bitene kadar sürekli olarak yazmaya çalışın.

**Yazdığınız bilgilerin gizli ve isimsiz tutulacağını unutmayınız.**

*Lütfen yönergeler için arka sayfaya geçiniz*

## Yönerge

Bu yazma seansınızda, sizden istediğimiz eşinizin kanser hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmanızdır. Kanser hastalarının eşlerinin sıklıkla olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu deneyimlediklerinin farkındayız ve bu yazma uygulamasında eşinizin hastalığı ile ilgili **sadece** olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. İdeal olarak, diğerleri ile ayrıntılı olarak tartışmadığınız duygular, düşünceler ve değişimlere odaklanmanız istenmektedir. Lütfen eşinizin hastalığı hakkında birkaç dakika düşünün. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumsuz duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Gerçekten bu olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz şeyleri hayal edin. Lütfen hastalığın bu olumsuz yönleri ve hastalıktan dolayı meydana gelebilen olumsuz şeyler hakkında yazın. Lütfen sadece **olumsuzlar** hakkında yazın. Lütfen olumlu duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın. Eşinizin hastalığının olumsuz yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumsuz olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışın.

### Adımlar

- 4) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 5) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu ve değişimleri hayal edin.
- 6) Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca eşinizin hastalığı ile ilgili sadece olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanın. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumsuz duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumsuzlar** hakkında yazın. Lütfen olumlu duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 4) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 5) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 6) Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca eşinizin hastalığı ile ilgili sadece olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanın. Lütfen sadece **olumsuzlar** hakkında yazın. Lütfen olumlu duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 4) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 5) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 6) Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.



Şimdiye kadar üç gün boyunca yazdınız ve bugün sonuncusu. Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca sadece eşinizin hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanın. Lütfen sadece **olumsuzlar** hakkında yazın. Lütfen olumlu duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 4) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 5) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 6) Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

(Karma Yazılı Dışavurum)

----- Katılımcı Kitapçığı -----

İçerik:

Genel Bilgi

Yönerge

Adımlar

## Genel Bilgi

Çalışmanın amacı katılımcıların duygu ve düşünce ifadeleri ve bunun psikolojik sağlığı nasıl etkilediği ile ilgili bilgi toplamaktır.

Biz kanser hastalarının eşlerinin, kanser hastalığı hakkındaki duygu ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Önümüzdeki 4 seans boyunca, her gün için size ilgili yönergeler verilecek olup sizden istediğimiz eşinizin kanser hastası olması ile ilgili en derin duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanızdır. Yazma deneyinin ilk 2 günü boyunca olumsuz duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanız beklenirken son 2 gün ise olumlu duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanız beklenecektir. Yazma seansınız boyunca duygu ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışın. Mümkün olduğu kadar detaylı anlatmaktan çekinmeyin. Eğer yazmak istediklerinizi tamamlarsanız, yazdıklarınızı yeniden yazarak devam edin. Bu seanstan mümkün olduğunca çok yarar sağlayabilmek için 15 dakika bitene kadar sürekli olarak yazmaya çalışın.

**Yazdığınız bilgilerin gizli ve isimsiz tutulacağını unutmayınız.**

*Lütfen yönergeler için arka sayfaya geçiniz*

## Yönerge

Bu yazma seansınızda, sizden istediğimiz eşinizin kanser hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmanızdır. Kanser hastalarının eşlerinin sıklıkla olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu deneyimlediklerinin farkındayız ve bu yazma uygulamasında eşinizin hastalığı ile ilgili **sadece** olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. İdeal olarak, diğerleri ile ayrıntılı olarak tartışmadığımız duygular, düşünceler ve değişimlere odaklanmanız istenmektedir. Lütfen eşinizin hastalığı hakkında birkaç dakika düşünün. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumsuz duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Gerçekten bu olayın içine girmeye çalışın ve eşinizin hastalığından kaynaklanan tüm olumsuz şeyleri hayal edin. Lütfen hastalığın bu olumsuz yönleri ve hastalıktan dolayı meydana gelebilen olumsuz şeyler hakkında yazın. Lütfen sadece **olumsuzlar** hakkında yazın. Yazma deneyiminin 3 .ve 4. günlerinde eşinizin hastalığından kaynaklanan olumlu şeyler hakkında yazıyor olacaksınız. Bu nedenle bu seansta eşinizin hastalığı yüzünden sahip olduğunuz olumlu duygu ve düşünceler hakkında yazmayın. Eşinizin hastalığının olumsuz yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumsuz olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışın.

### Adımlar

- 7) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 8) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu ve değişimleri hayal edin.
- 9) Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazı

Bu yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca eşinizin hastalığı ile ilgili sadece olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanın. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumsuz duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumsuzlar** hakkında yazın. Lütfen olumlu duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 7) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 8) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 9) Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

## Yönerge

Yazma seanslarınızın son iki gününde sizden istediğimiz eşinizin kanser hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmanızdır. Kanser hastalarının eşlerinin sıklıkla olumlu duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu deneyimlediklerinin farkındayız ve bu yazma uygulamasında eşinizin hastalığı ile ilgili **sadece** olumlu duygu ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. İdeal olarak, diğerleri ile ayrıntılı olarak tartışmadığınız duygular, düşünceler ve değişimlere odaklanmanız istenmektedir. Lütfen eşinizin hastalığı hakkında birkaç dakika düşünün. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Gerçekten bu olayın içine girmeye çalışın ve eşinizin hastalığından kaynaklanan tüm olumlu şeyleri hayal edin. Lütfen hastalığın bu olumlu yönleri ve hastalıktan dolayı meydana gelebilen olumlu şeyler hakkında yazın. Lütfen sadece **olumlular** hakkında yazın. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın. Eşinizin hastalığının olumlu yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumlu olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışın.

### Adımlar

- 1) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 2) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu ve değişimleri hayal edin.
- 3) Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

Bu son yazma seansınızda da eşinizin hastalığı ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam edin. Yazma seansınız boyunca eşinizin hastalığı ile ilgili sadece olumlu duygu ve düşüncelere odaklanın. Eşinizin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve değişimler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumlular** hakkında yazın. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayın.

#### Adımlar

- 1) Eşinizin hastalığı ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanın.
- 2) Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu ve değişimleri hayal etmeye devam edin.
- 3) Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayın.

Sürekli olarak yazın. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. İmla hataları, cümle yapısı, dilbilgisi kuralları, el yazınıza dikkat etmenize gerek yoktur. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazın.

EK. 3. ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAY

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Yazılı duygusal dışavurum paradigmasının kanser hastalarının eşlerinde psikolojik sağlık sonuçları ve travma sonrası gelişim açısından test edilmesi
	SÖRÜMLÜ ARAŞTIRMACI UNVANI/ ADI/SOYADI	Doç.Dr.Gülay Dirik
	SÖRÜMLÜ ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	Araş.Gör Didem Acar Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
	DESTEKLEYİCİ	-
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	Anket çalışması
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Yüksek Lisans tez çalışması
ARAŞTIRMANIN TAHMİNİ SÜRESİ	7 ay	
KATILACAK GÖNÜLLÜ SAYISI	50	





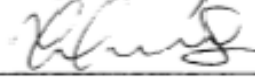
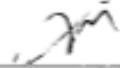


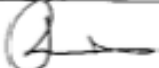

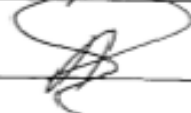
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı			Tarih	Dili
	Araştırma ilk başvuru (düzeltme) ön yazısı			07.11.2014	Türkçe
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU			07.11.2014	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			22.08.2014	Türkçe
	ANKET FORMU			-	Türkçe
	BÜTÇE FORMU			22.08.2014	Türkçe
ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU			22.08.2014	Türkçe	

KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No : 2014-21/22</b>		<b>Tarih : 11 Kasım 2014</b>	
	<p>Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Gülay Dirik'in sorumluluğunda yürütülmesi planlanan, yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvurusu dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda;</p> <p>1- Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,</p> <p>2- Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik Kurul kağıdı bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3- Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4- Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>			

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mine Sibel GÜRÜN						
ÜYELER							
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlgili	Kabim (?)	İmza	
Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN Başkan	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Görevli	



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan Vek. Başkan Yardımcısı	Çocuk Sağlık ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlık ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr.Necdet KARLI Üye	Nöroloji	U.Ü.T.F. Nöroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	İznil
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Üye	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlık	U.Ü.T.F. Halk Sağlık AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Görevli
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlık ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Görevli
Yrd.Doç.Dr.Engin SAĞDİLEK Raportör	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uz.Dr.Serhat YALÇINKAYA Üye	Göğüs Cerrahisi	Bursa Yüksek İhtisas EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uz.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ecz.Zeynep Gözde SÖZER Üye	Eczacı	UÜ SUAM	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ahmet GÖREN Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbet Meslek	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

\* Toplantıda Bulunma



## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı, Soyadı</b>	Didem	ACAR
<b>Doğum Yeri ve Yılı</b>	Mudanya	26/04/1990
<b>Bildiği Yabancı Diller ve düzeyi</b>	İngilizce	İyi
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Başlama - Bitirme Yılı</b>	<b>Kurum Adı</b>
<b>Lise</b>	2004   2008	Mudanya Ahmet Rüştü Lisesi
<b>Lisans</b>	2008   2012	Hacettepe Üniversitesi / Psikoloji Bölümü
<b>Yüksek Lisans</b>	2012   -	Uludağ Üniversitesi/ Psikoloji Bölümü
<b>Doktora</b>		
<b>Çalıştığı Kurum (lar)</b>	<b>Başlama - Ayrılma Yılı</b>	<b>Çalışılan Kurumun Adı</b>
<b>1.</b>	2014   -	Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
<b>Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar</b>	Türk Psikologlar Derneği	
<b>Katıldığı Proje ve Toplantılar</b>	<p>Temmuz 2015- 14th European Congress of Psychology, İtalya</p> <p>Nisan 2014 – 18. Ulusal Psikoloji Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa</p> <p>Temmuz 2011 – Genç, Sağlıklı Yaşlı ve Alzheimer Tipi Demanslı Grupların Duygusal Bellek Performansları Açısından Karşılaştırılması’ başlıklı TÜBİTAK Hızlı Destek Projesi, Hacettepe Üniversitesi</p> <p>2010 – 15. TPÖÇG Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Ankara Üniversitesi, Ankara</p> <p>Sözlü bildiri: Özkan, D., Gamsız, Ö., Acar, D. (2010). <i>Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Umutsuzluk ve Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Doyumu ile İlişkisi</i></p> <p>2009 –14. TPÖÇG Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul</p>	
<b>Yayımlar:</b>		
<b>Diğer:</b>		
<b>İletişim (e-posta):</b>	didemacar90@hotmail.com	
	<b>Tarih</b> <b>Adı Soyadı</b>	10.08.2015 Didem Acar